

Fimmtudaginn 18. mars 1999.

Nr. 404/1998.

Gísli Árni Böðvarsson

(Hlökkver Kjartansson hdl.)

gegn

Sjúkrahúsi Suðurnesja og**Sigurjóni Sigurðssyni**

(Valgeir Pálsson hrl.)

Skaðabætur. Örorka. Læknar. Sjúkrahús. Læknaráð. Matsmenn. Gjaf-sókn í héraði.

G gekkst undir aðgerð á fótum vegna of hárra rista þegar hann var tæplega 15 ára gamall. Við aðgerðina varð hann fyrir varanlegum skaða á æðakerfi annars fótans auk þess sem taug skemmdist. G stefndi læknum S, sem framkvæmdi aðgerðina, á grundvelli sakar-reglunnar og sjúkrahúsinu, þar sem aðgerðin var framkvæmd, á grundvelli húsbóndaábyrgðar þess. Í málinu var lögð fram matsgerð tveggja dómkvaddra matsmanna og álit læknaráðs. Talið var ósannað að aðgerðin sjálf eða ráðgjöf læknisins í tengslum við hana hefði verið saknæm. Þá var talið ósannað að læknirinn hefði valdið taugaáverkanum með saknæmri háttsemi sinni. Hins vegar var talið að sá skaði sem varð á æðakerfi fótans hefði orðið í gifsmeðferð eftir aðgerðina, en G hélt því fram að hann hefði fundið fyrir verkjum í fætinum á meðan hann var í gífi og kvartað undan því við S. Þar sem S hafði ekki skráð neitt um komur G til sín á meðan hann var í gífsinu, var byggt á þessum fullyrðingum G og lögð bótaábyrgð á S og sjúkrahúsið á þeim grunni að ekki hefði verið fylgst nægilega vel með fætinum í gifsmeðferðinni. Var þeim gert að bæta G tjón hans að 2/3 hlutum.

Dómur Hæstaréttar.

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

Áfrýjandi skaut máli þessu til Hæstaréttar með stefnu 1. október 1998. Hann krefst þess, að stefndu verði dæmdir til að greiða sér in solidum 2.404.351 krónu með nánar tilgreindum ársvöxtum frá 4. desember 1991 til 21. desember 1995 en með dráttarvöxtum samkvæmt

III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá þeim degi til greiðsludags. Þá krefst hann málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti eins og mál þetta væri ekki gjafsóknarmál, en áfrýjandi hafði gjafsókn í héraði.

Stefndu krefjast aðallega staðfestingar hins áfrýjaða dóms og málskostnaðar fyrir Hæstarétti. Til vara krefjast þeir þess, að kröfur áfrýjanda verði lækkaðar verulega og málskostnaður látinn niður falla.

I.

Áfrýjandi gekkst undir svonefnda „Steindler stripping“ aðgerð á fótum á Sjúkrahúsi Keflavíkurlæknishéraðs 17. desember 1985, er hann var rétt tæpra 15 ára gamall. Aðgerðin tókst ekki eins og til var ætlast, og varð afleiðing hennar sú, að áfrýjandi var talinn hafa hlotið 100% tímabundna örorku í 3 mánuði, en varanleg örorka hans var metin 10%. Áfrýjandi telur tjón sitt til komið vegna bótaskyldrar athafnar og athafnaleysis læknisins, sem aðgerðina gerði, stefnda Sigurjóns. Hafi hann ekki sýnt fyllstu aðgæslu í aðgerðinni og við eftirmeðferð hennar. Einnig telur áfrýjandi lækninn hafa staðið þannig að upplýsingagjöf til foreldra hans fyrir aðgerðina, að samþykki þeirra geti ekki talist gilt. Aðgerðin hafi ekki verið forsvaranleg þar sem lítil von var um árangur vegna aldurs áfrýjanda.

Stefndi Sigurjón átti fund með foreldrum áfrýjanda fyrir aðgerðina, þar sem hann kynnti þeim hana og væntanlegan árangur hennar. Þótt ekki liggi ljóst fyrir hvaða upplýsingar stefndi Sigurjón gaf foreldrum áfrýjanda um aðgerðina og hugsanlega áhættu við hana, hefur ekkert fram komið sem bendir til þess að ráðgjöf og upplýsingar hans hafi verið með öðrum hætti en venja var við svona aðgerðir. Samkvæmt gögnum málsins eru líkur á fylgikvillum eftir slíkar aðgerðir ekki miklar, og taugaáverki eins og áfrýjandi hlaut verður sjaldan. Er því ekki fram komið, að sérstök ástæða hafi verið til að vara við svo alvarlegum afleiðingum, sem raun varð á, eða hætta á þeim verið meiri fyrir áfrýjanda vegna aldurs hans en þá, sem yngri væru. Eins og lýst er í héraðsdómi komust matsmenn að þeirri niðurstöðu, að aðgerðin hefði verið forsvaranleg og ekkert hefði komið fram um það, að hún hefði verið gerð á ótilhlýðilegan hátt, þótt aldur áfrýjanda hefði verið í efri mörkum miðað við slíkar aðgerðir. Læknaráð komst einnig að þeirri niðurstöðu, að rannsókn stefnda Sigurjóns fyrir aðgerðina hefði ekki verið áfátt og ráðgjöf hans hefði virst vera í lagi. Héraðsdómur, sem

skipaður var tveimur sérfróðum meðdómendum, komst að sömu niðurstöðu og taldi stefnda Sigurjón ekki hafa sýnt af sér gáleysi við undirbúning og ráðgjöf fyrir aðgerðina, sem bakað gæti honum og meðstefnda skaðabótaábyrgð. Með vísan til forsendna héraðsdóms er fallist á þá niðurstöðu.

Einnig er fallist á það með skírskotun til forsendna héraðsdóms, að aðgerðin á áfrýjanda hafi verið forsvaranleg og að taugaáverki sá, sem varð við aðgerðina og leiddi að hluta til örorku áfrýjanda, verði ekki rakinn til gáleysis stefnda Sigurjóns.

II.

Eins og lýst er í héraðsdómi voru fætur áfrýjanda settir í gífs eftir aðgerðina, og er gífsmeðferðin hluti af henni. Fyrir liggur, að áfrýjandi leitaði til heilsugæslunnar í Þorlákshöfn 27. desember 1985 og 8. janúar 1986. Er bókað í sjúkraskrá heilsugæslunnar, að gífsið hafi verið lagfært. Í sjúkraskýrslu læknastofu stefnda Sigurjóns er ekkert bókað um komur áfrýjanda eftir aðgerðina. Stefndi sagði fyrir dómi, að það væri vani sinn að kalla alla sem væru í gífsi til sín tveimur vikum eftir aðgerð, og hefði áfrýjandi komið þá á stofuna til sín. Ekki minntist hann þess, að áfrýjandi hefði kvartað undan verkjum eða óþægindum. Áfrýjandi og móðir hans, sem fór með honum umrætt sinn, segja aftur á móti, að hann hafi kvartað undan verkjum, og svo hafi einnig verið gert, er hann fór á heilsugæsluna í Þorlákshöfn, þótt ekkert væri bókað um það. Stefndi Sigurjón kveðst hafa tekið gífsið af 5 vikum eftir aðgerð og hafi þá allt verið með eðlilegum hætti, og minnst hann þess ekki, að áfrýjandi hafi kvartað undan verkjum eða óþægindum, en um þá komu er heldur ekkert bókað. Eftir aðgerðina hafði áfrýjandi verki og bólgur í hægra fæti og þurfti að gangast undir æðahnútaaðgerð á fætinum 1988. Í matsgerð hinna dómkvöddu manna kemur fram, að bilun í bláæðum sé mjög sjaldgæf hjá fólki yngra en 20 ára, en æðahnútar hjá ungu fólki geti orsakast af æðabólgu með segamyndun í djúpa bláæðakerfinu. Bláæðabólgur séu þekktur fylgikvilli bæklnar-aðgerða, sem leiði af hreyfingarleysi ganglimsins. Telja matsmenn, að æðahnútar áfrýjanda séu eftirstöðvar aðgerðarinnar svo og verkir og bólga á hægra fæti, og megi rekja örorku áfrýjanda að hluta til þess. Læknaráð og héraðsdómur taka undir þetta álit matsmanna.

Eins og að framan getur var gífsmeðferð áfrýjanda hluti af aðgerð til

að lækka háar ristar hans. Var mikilvægt að fylgjast vel með líðan áfrýjanda eftir aðgerðina. Annar matsmaðurinn bar fyrir dómi, að þessir miklu verkir, sem áfrýjandi hafði eftir aðgerðina bentu til þess, að ekki hefði allt verið með felldu í fætinum.

Stefndi Sigurjón skráði ekkert um komur áfrýjanda til sín í byrjun janúar 1986 eða þegar gífsið var tekið síðar í þeim mánuði, en áfrýjandi fullyrðir, að hann hafi kvartað undan verkjum við hann. Ber stefndi Sigurjón halla af skorti á sönnun um þetta, og verður að telja, að hann hafi ekki brugðist réttilega við kvörtunum áfrýjanda. Verður bótaábyrgð því lögð á stefndu vegna þessarar afleiðingar aðgerðarinnar.

Eins og lýst er í I. kafla verður bótaskylda ekki felld á stefndu á grundvelli taugaáverkans, sem áfrýjandi hlaut í aðgerðinni. Í héraðsdómi er því lýst, að örorku áfrýjanda megi rekja til taugaáverkans og æðabólgunnar, sem hlaut af gífsmeðferðinni. Í álitum læknaáðs kemur fram, að ástand áfrýjanda í dag sé að nokkru leyti afleiðing þeirrar aðgerðar, sem gerð var á hægri fæti hans. Matsmenn töldu verki og bólgu á hægri fæti vera afleiðingu aðgerðarinnar að hluta til. Verður að telja, að stefndu séu báðir ábyrgir vegna þessarar afleiðingar, sem er í beinum tengslum við aðgerðina sjálfa. Þykir rétt, að stefndu bæti áfrýjanda tjón hans að 2/3 hlutum.

III.

Áfrýjandi reisir kröfu sína á líkindareikningi Guðjóns Hansen tryggingafræðings 16. október 1995, sem byggði á örorkumati Björns Öndarsonar lækni um 15% varanlega örorku. Endanlega kröfugerð byggir áfrýjandi á þessum reikningi hlutfallslega miðað við metna örorku, 10%, í matsgerð dómkvaddra manna og álitum læknaáðs. Áfrýjandi hefur einnig lagt fram líkindareikning Guðjóns Hansen 5. febrúar 1998 þar sem miðað er við 10% örorku. Leggur hann áherslu á, að þessi nýi líkindareikningur sé einungis ætlaður til álita, ef svo færi að hafnað yrði þeirri undirstöðu dómkröfu, að bætur verði miðaðar við upphaflegan tjónsútreikning. Í síðari útreikningnum, sem miðaður er við iðnnám og tekjur iðnaðarmanna, er tekið tillit til launabreytinga, sem átt höfðu sér stað síðan í október 1995 að meðtalinni hækkun launa 1. janúar 1999, sem samið hafði verið um á almennum vinnumarkaði. Reiknað var með almennum sparisjóðsvöxtum Landsbanka Íslands frá slysdegi til útreikningsdags 5. febrúar 1998 eins og þeir vextir hafa

verið á hverjum tíma. Frá útreikningsdegi var síðan reiknað með 4,5% ársvöxtum til frambúðar. Samkvæmt þessum líkindareikningi reiknast verðmæti tapaðra vinnutekna á aðgerðardegi 2.787.632 krónur og tap vegna tímabundinnar örorku í 3 mánuði 27.555 krónur. Þykir rétt að hafa hliðsjón af síðari útreikningnum við ákvörðun bóta til áfrýjanda.

Áfrýjandi hefur engin gögn lagt fram um tekjutap vegna tímabundinnar örorku, og verður sú krafa hans ekki tekin til greina. Að teknu tilliti til hagræðis af eingreiðslu og skattfrelsi hennar þykja bætur vegna varanlegrar örorku hæfilega metnar 2.300.000 krónur. Krafa um bætur fyrir töpuð lífeyrisréttindi, 164.627 krónur, verður tekin til greina. Miskabætur þykja hæfilega ákveðnar 250.000 krónur. Heildartjón áfrýjanda er þannig 2.714.627 krónur, og ber stefndu in solidum að greiða áfrýjanda 2/3 hluta þeirrar fjárhæðar, 1.809.751 krónu, með vöxtum eins og nánar greinir í dómsorði.

Ákvæði héraðsdóms um gjafsóknarkostnað áfrýjanda skal vera óraskað.

Stefndu greiði áfrýjanda málskostnað in solidum í héraði og fyrir Hæstarétti svo sem í dómsorði greinir.

D ó m s o r ð :

Stefndu, Sjúkrahús Suðurnesja og Sigurjón Sigurðsson, greiði in solidum áfrýjanda, Gísla Árna Böðvarssyni, 1.809.751 krónu með ársvöxtum svo sem hér greinir: 2,8% frá 4. desember 1991 til 21. sama mánaðar, 2,6% frá þeim degi til 1. febrúar 1992, 2,1% frá þeim degi til 11. sama mánaðar, 1,8% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 1,25% frá þeim degi til 21. mars sama ár, 1,1% frá þeim degi til 1. maí sama ár, 1% frá þeim degi til 1. ágúst sama ár, 0,9% frá þeim degi til 1. janúar 1993, 1% frá þeim degi til 21. mars sama ár, 0,9% frá þeim degi til 1. apríl sama ár, 0,8% frá þeim degi til 11. ágúst sama ár, 0,9% frá þeim degi til 1. nóvember sama ár, 0,8% frá þeim degi til 11. sama mánaðar, 0,5% frá þeim degi til 1. júní 1995, 0,65% frá þeim degi til 8. febrúar 1996, 1% frá þeim degi til 20. mars sama ár, 0,8% frá þeim degi til 11. maí sama ár, 0,65% frá þeim degi til 1. október sama ár, 0,75% frá þeim degi til 21. janúar 1997, 0,9% frá þeim degi til 1. maí sama ár og 1%

frá þeim degi til 5. febrúar 1998, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá þeim degi til greiðsludags.

Ákvæði héraðsdóms um gjafsóknarkostnað áfrýjanda skal vera óraskað.

Stefndu greiði in solidum 300.000 krónur í málskostnað í héraði, sem renni í ríkissjóð, og áfrýjanda 300.000 krónur í málskostnað fyrir Hæstarétti.

Dómur Héraðsdóms Reykjaness 3. júlí 1998.

Mál þetta, sem dómtekið var 30. júní sl., er höfðað með stefnu sem birt var 4. og 8. desember 1995.

Stefnandi er Gísli Árni Böðvarsson, kt. 020171-4139, Vesturgötu 55, Reykjavík.

Stefndu eru Sjúkrahús Suðurnesja, kt. 580269-3629, Skólavegi 8, Keflavík, og Sigurjón Sigurðsson, kt. 070647-2579, Þinghólsbraut 6, Kópavogi.

Endanlegar dómkröfur stefnanda eru þær að stefndu verði dæmdir til að greiða honum in solidum kr. 2.404.351 með vöxtum frá 17. desember 1985 til greiðsludags samkvæmt neðangreindri sundurliðun og málskostnað að skaðlausu samkvæmt framlögðum málskostnaðarreikningi eins og málið væri eigi gjaf-sóknarmál.

Krafist er vaxta af höfuðstól dómkröfu kr. 2.404.351 sem nemur 22% ársvöxtum frá 17. desember 1985 til 1. mars 1986, 13% frá þeim degi til 1. apríl sama ár, 9% frá þeim degi til 21. janúar 1987, 10% frá þeim degi til 21. febrúar sama ár, 11% frá þeim degi til 14. apríl sama ár, með eftirgreindum ársvöxtum skv. 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987, sbr. 2. gr. laga nr. 67/1989, 11% frá þeim degi til 1. maí sama ár, 12% frá þeim degi til 21. júní sama ár, 13% frá þeim degi til 11. júlí sama ár, 15% frá þeim degi til 21. september sama ár, 17% frá þeim degi til 11. október sama ár, 19% frá þeim degi til 1. nóvember sama ár, 20% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 22% frá þeim degi til 11. febrúar 1988, 23% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 22% frá þeim degi til 1. mars sama ár, 19% frá þeim degi til 11. júní sama ár, 23% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 24% frá þeim degi til 1. ágúst sama ár, 26% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 22% frá þeim degi til 1. september sama ár, 12% frá þeim degi til 11. október sama ár, 9% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 6% frá þeim degi til 1. desember sama ár, 4% frá þeim degi til 21. janúar 1989, 8% frá þeim degi til 1. mars sama ár, 10% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 13% frá þeim degi til 11. apríl sama ár, 15% frá þeim degi til 11. júní sama ár, 17% frá þeim degi til 21. júlí sama ár, 12% frá þeim degi til 1. ágúst sama ár, 10% frá þeim degi til 1. september sama ár, 6%

frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 8% frá þeim degi til 21. október sama ár, 9% frá þeim degi til 1. nóvember sama ár, 11% frá þeim degi til 1. janúar 1990, 9% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 7% frá þeim degi til 1. mars sama ár, 5% frá þeim degi til 1. apríl sama ár, 3% frá þeim degi til 1. október sama ár, 2,3% frá þeim degi til 1. nóvember sama ár, 2,5% frá þeim degi til 1. janúar 1991, 3,2% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 4% frá þeim degi til 1. febrúar sama ár, 4,7% frá þeim degi til 1. júní sama ár, 5,8% frá þeim degi til 1. ágúst sama ár, 6,3% frá þeim degi til 1. október sama ár, 5,6% frá þeim degi til 11. sama mánaðar, 3,9% frá þeim degi til 1. nóvember sama ár, 3,75% frá þeim degi til 11. sama mánaðar, 3,7% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 3,4% frá þeim degi til 1. desember sama ár, 2,8% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 2,6% frá þeim degi til 1. febrúar 1992, 2,1% frá þeim degi til 11. sama mánaðar, 1,8% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 1,6% frá þeim degi til 1. mars sama ár, 1,5% frá þeim degi til 21. sama mánaðar, 1,1% frá þeim degi til 1. maí sama ár, 1% frá þeim degi til 1. ágúst sama ár, 0,9% frá þeim degi til 1. janúar 1993, 1% frá þeim degi til 21. mars sama ár, 0,9% frá þeim degi til 1. apríl sama ár, 0,8% frá þeim degi til 11. ágúst sama ár, 0,9% frá þeim degi til 1. nóvember sama ár, 0,8% frá þeim degi til 11. sama mánaðar, 0,5% frá þeim degi til 21. maí 1995 og 0,65% frá þeim degi til 21. desember sama ár, en dráttarvöxtum skv. III. kafla vaxtalaga, sbr. lög nr. 90/1992 frá þeim degi til greiðsludags.

Samkvæmt stefnu voru upphaflegar kröfur stefnanda á hendur stefndu um greiðslu á kr. 3.500.083 ásamt þargreindum vöxtum og málskostnaði. Undir rekstri málsins hefur verið aflað mats dómkvaddra matsmanna og umsagnar lækna ráðs, sem hvoru tveggja leiddu til lægri varanlegrar örorku stefnanda og skemmri tíma tímabundinnar örorku en samkvæmt örorkumati Björns Öndarsonar, sem fyrri örorkutjónsútreikningur tók mið af. Dómkröfur stefnanda eru nú miðaðar við tímabundna og varanlega örorku eins og hún er metin í matsgerð á dskj. nr. 40 og í álitu lækna ráðs á dskj. nr. 60. Styður stefnandi kröfur sínar sama líkindareikningi og áður á örorkutjónsútreikningi á dskj. nr. 16 og eru þær reiknaðar sem hlutfall af honum og eru endanlegar dómkröfur stefnanda byggðar á þeim útreikningi. Stefnandi aflaði og lagði fram nýjan örorkutjónsútreikning Guðjóns Hansen tryggingafræðings, dags. 5. febrúar 1998, sem miðast við tímabundna og varnalega örorku eins og hún er metin í matsgerð á dskj. nr. 40 og í álitu lækna ráðs á dskj. nr. 60. Í þeim útreikningi er tekið mið af launabreytingum sem átt hafa sér stað frá fyrri útreikningi í október 1995, að meðtalinni 3,65% hækkun launa til 1. janúar 1999. Þá breyttist vaxtareikningur frá fyrri líkindareikningi, þar sem útreikningsdagur er annar. Af hálfu stefnanda er lögð áhersla á, að þessi nýi líkindareikningur sé einungis ætlaður til álita, ef svo færi, að hafnað yrði þeirri undirstöðu dómkröfu, að bætur verði miðaðar við upphaflegan tjónsútreikning og dráttarvexti frá 21. desember 1995.

Af hálfu stefndu er þess aðallega krafist að stefndu verði sýknaðir af öllum kröfum stefnanda og stefnanda gert að greiða stefndu málskostnað að skaðlausu að mati dómsins, en til vara er krafist verulegrar lækkunar á stefnufjárhæð og að málskostnaður verði látinn niður falla. Verði bætur að einhverju leyti tildæmdar er þess krafist, að einfaldir ársvextir af hinni tildæmdu fjárhæð verði sem hér segir: 3,0% frá 13.12.1991 til 1.2. 1992, 2,5% frá þeim degi til 11.2.1992, 2,0% frá þeim degi til 21.3.1992, 1,25% frá þeim degi til 1.5. 1992, 1,0% frá þeim degi til 11.8. 1993, 1,25% frá þeim degi til 11.11. 1993, 0,5% frá þeim degi til 1.6. 1995, 0,65% frá þeim degi til 13.12. 1995; vextir af skaðabótum skv. 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987 ásamt síðari breytingum frá þeim degi.

Sáttatilaunir dómsins báru ekki árangur.

I.

Í stefnu er málsatvikum lýst svo að þann 17. desember 1985 hafi stefnandi gengist undir svonefnda „Steindler stripping“ aðgerð á fótum á Sjúkrahúsi Keflavíkur-læknishéraðs. Stefnandi hafi þá verið að nálgast 15 ára aldur. Aðgerðina hafi stefndi Sigurjón Sigurðsson bæklunarskurðlæknir framkvæmt. Aðgerðin hafi komið þannig til að stefnandi, sem á þeim tíma æfði og lék knattspyrnu, hafði um skeið fundið til í hné eftir æfingar og keppni. Að tilmælum þjálfara síns hafi hann leitað til stefnda Sigurjóns á lækningastofu hans, en stefndi muni hafa haft íþróttafólk til meðferðar. Stefndi hafi sagt að einungis væri um vaxtaverki að ræða og hafi verkirnir horfið síðar. Í sama skipti hafi stefndi skoðað fætur stefnanda og tjáð honum að ristar hans væru of háar, en það væri nefnt á læknamáli að vera með „pes varo excavatus“ og nauðsynlegt væri að laga það fyrir eða síðar. Stefndi hafi gefið stefnanda þær skýringar, að of háar ristar leiddu til þreytu, sem myndi ágerast með aldrinum. Við skurðaðgerð, sem bætti úr þessu, myndi fóturinn lengjast og verða allur mýkri og fjaðurmagnaðri. Stefndi hafi gefið stefnanda tíma á læknaðstofu sinni mánuði síðar til frekari skoðunar og beðið hann að taka foreldra sína með. Þá hafi stefndi útlistað mikilvægi aðgerðarinnar fyrir stefnanda og foreldrum hans. Hafi hann haft til skýringar plastbeinagrind af fæti og hafi hann sýnt þeim hvernig fætur stefnanda væru, hvernig hann lagaði þá og hvernig þeir yrðu eftir aðgerðina. Stefndi hafi þá ráðlagt stefnanda og hvatt hann eindregið til að gangast undir aðgerð vegna of hárra rista. Hann hafi einnig hvatt foreldra stefnanda til þess að hafa áhrif á son sinn um að gangast undir aðgerðina. Stefndi hafi staðfest að engin áhætta væri samfara aðgerðinni og hundruð slíkra aðgerða væru gerðar. Hafi þá verið afráðið að stefnandi gengist undir aðgerðina. Stefnandi hafi sjálfur verið ófús að gangast undir aðgerðina, þar sem hann hafði aldrei fundið til í fótum. Ákvörðun foreldra stefnanda um að hann gengist undir aðgerðina hafi ráðist af áeggjan stefnda Sigurjóns og þeirri yfirlýsingu hans að aðgerðin væri algerlega hættulaus.

Stefnandi hafi lagst inn á sjúkrahúsið 16. desember 1985 og útskrifast þaðan 19. sama mánaðar. Fyrir aðgerðina hafði stefnandi aldrei fundið til í fótum, en eftir hana hafi komið fram hjá honum verkir og dofi í hægri fæti. Litlar sem engar breytingar hafi orðið á vinstri fæti. Hann sé hvorki verri né betri. Nokkrum dögum eftir aðgerðina hafi hann fundið mikinn sársauka í hægri fæti. Hann hafi þá leitað til heimilislæknis á heilsugæslustöðinni í Þorlákshöfn, sem hafi talið gífsið of þröngt en ekkert við því að gera. Í örorkumati Björns Önundarsonar læknis, dskj. 15, komi fram að ristar stefnanda séu enn háar og greinileg merki um varo-excavatus á báðum fótum stefnanda þrátt fyrir aðgerðina.

Í janúar 1986 hafi stefnandi farið til stefnda Sigurjóns á læknastofu hans til skoðunar. Stefndi hafi ekki talið neina ástæðu til þess að gera neitt út af verk stefnanda í fætinum. Að liðnum sex vikum frá aðgerðinni hafi gífsið verið tekið af fótum stefnanda á stofu stefnda. Stefndi hafi ekkert getað stigið í hægri fótinn. Á þessum tíma hafi hann verið farinn að finna fyrir dofa í hægri fæti. Stefndi hafi talið að dofinn og verkurinn myndu hverfa með tímanum. Síðan hafi stefnandi aldrei verið verkjalaus í fætinum og dofi verið verulegur á hægri rist og fram í allar tær nema stórutá hægri fótar. Stefnandi hafi nær stöðugan seyðingsverk allt frá því rétt ofan við hægri ökkla og fram í tær. Dofi sé í allri hægri ilinni og finni hann varla fyrir henni. Hann þoli aðeins gang skamma stund vegna þreytuverkja, sem fari þá vaxandi og verði haltur á hægri fæti og þoli illa að vera í köldu umhverfi af þessum sökum. Töluverður þroti hafi verið yfir skurðöri eftir aðgerðina við framenda calcaneu bilateralt og eymsli við þreyfingu. Húðskyn hafi minnkað á rist hans og tām, nema stórutá, en einnig hafi verið hyperesthesia á hægri il hans.

Um sumarið 1986 hafi stefnanda fundist fæturnir orðnir þokkalegir. Vöðvar farnir að lagast og ytra útlit verið orðið þokkalegt. Þá hafi hins vegar bjúgur verið farinn að safnast á fæturna, einkum hægri fótlegg, ökkla og hægri fót. Hafi hann þá leitað til stefnda Sigurjóns, sem hafi lagt til að henn fengi innlegg í skóna. Þau hafi stefnandi fengið sér, en ekki getað notað þau þar sem þau hafi valdið honum aukinni þreytu og kvöllum í fótum. Hafi bjúgsöfnun á fæturna síðan verið stöðug og þrálát, auk dofa- og kuldakenndar í hægri fæti.

Eftir aðgerðina hafi farið að bera á miklu æðasliti og æðahnútum í hægri ganglim stefnanda og eftir skoðun hjá stefnda Sigurjóni á árinu 1988 hafi hann gengist undir æðahnútaaðgerð hjá öðrum lækni. Fram komi í örorkumati Björns Önundarsonar læknis að ekki verði fullyrt að þeir miklu æðahnútar sem stefnandi fékk eftir aðgerðina 17. desember 1985 stafi af henni. Þessi æðahnútaaðgerð hafi ekki borið árangur og séu nú komnir fram nýir æðahnútar hjá stefnanda frá hnésbót og niður í kálfa hægri ganglims.

Þrívégis hafi stefnandi fengið slæmar sýkingar í hægri fót og fótlegg og hafi sú síðasta verið mjög slæm. Það hafi verið árið 1992 og þá hafi hann verið lagður

inn á Borgarspítalann í fimm daga, sbr. skýrslu Hugrúnar Ríkharðsdóttur læknis á dskj. nr. 10.

Stefnandi hafi verið hraust og heilbriggt ungmenni fyrir aðgerðina. Hann hafi þá gengið í Grunnskóla Þorlákshafnar og gert það áfram til vors 1986. Hann hafi stundað íþróttir, einkum knattspyrnu, af kappi. Síðan hafi hann gengið í Iðnskólann í Reykjavík í einn vetur og í framhaldi af því hafi hann stundað nám í Fjölbrotarskólanum við Ármúla veturinn 1987-1988. Þá hafi hann þreyst mjög mikið og bólgað á hægri fæti meðan hann sat í skólanum. Vegna þess hafi hann ekki treyst sér til að vera í skóla eftir það vegna kvala í fætinum heldur stundað vinnu þegar hann gat vegna greindra veikinda sinna eftir aðgerðina sem hafi verið langvarandi. Stefnandi sé nú löngu hættur að stunda íþróttir, enda geti hann það alls ekki. Hann geti ekki tekið að sér störf sem reyni mikið á hægri ganglim hans og verði hann því að hafna ýmsum þeim störfum, sem hann gæti ella sinnt. Hann beri mikinn kvíðboga fyrir framtíðinni þar sem hann finni og greini, að framangreind einkenni fari versnandi. Leiti hann nú að starfi sem gæti hentað honum miðað við nýtigetu hægri ganglims, en göngu- og stöðugeta hans sé verulega skert.

Stefnandi hafi leitað til lögmanns á árinu 1994 er hann var orðinn úrkula vonar um að hann fengi bót meina sinna. Lögmaðurinn hafi ritað landlæknis-embættinu bréf þann 7. apríl 1994 með ósk um rannsókn og álit embættisins á málinu. Svar hafi borist frá embættinu 26. apríl 1995 og byggðist það á umsögn sérfræðings sem leitað var til sem reyndist vera Bragi Guðmundsson sérfræðingur í bæklunarlækningum. Í niðurstöðum álits hans segi: „Það er mín skoðun, að aðgerð sú „Steindler stripping“ sem gerð er 17.12. 1985 á Gísla Árna Böðvarssyni, vegna varo excavatus stöðu fóta hans hafi verið gerð of seint og árangur hennar sé eftir því. Gísla hafa e.t.v. verið gefnar of miklar vonir um góðan bata, en hann er eins og áður hefur komið fram ekki líklegur nema aðgerðin sé gerð á vaxandi einstaklingi mun yngri“.

Stefnandi fékk Björn Önundarson lækni til að framkvæma örorkumat. Ekki er lengur byggt á mati hans í málinu, en rétt þykir þó að geta þess að hann mat tímabundna örorku stefnanda 100% í sex mánuði, 50% í 12 mánuði og varanlega örorku 15%. Í niðurstöðum læknisins er sjúkdómseinkennum stefnanda lýst og síðan segir m.a.: „Það verður því vart annað séð en að rekja verði þessi einkenni beint til þeirrar aðgerðar sem að framan er frá greint og er líklegast að orðið hafi taugaskaði í nefndri aðgerð. Taka ber fram, að þessi aðgerð, samkvæmt gögnum, sem fyrir liggja, virðist hafa gengið eðlilega fyrir sig og engar postoperativar complicationir komið fram“. Síðan er lýst helstu einkennum sem stefnandi beri og tekið fram að þær endurteknu sýkingar (cellutis) sem stefnandi hafi fengið séu trúlega vegna afleiðinga nefndrar aðgerðar. Þá kemur fram að stefnandi geti nú ekki tekið að sér störf sem krefjst þess að hann gangi að marki eða standi og

því sé ekki fyrir það að synja að starfsval stefnanda sé mun þrengra vegna skertrar nýtingu hægri ganglims hans.

II.

Í greinargerð stefndu og skriflegri aðilaskýrslu stefnda Sigurjóns er atvikum frekar lýst. Þar kemur fram að stefnandi hafi komið á stofu stefnda Sigurjóns þann 4. júlí 1985 þá á fimmtánda ári og hafi hann kvartað um að hann væri með verki í báðum hnjóum og ökkum og fótum, sérstaklega í tengslum við að spila fótbolta. Þá ætti hann það til að stirðna upp eftir áreynslu. Áleit stefndi Sigurjón þetta dæmigerð einkenni um háa rist (pes cavus). Við skoðun hafi komið í ljós að stefnandi var með pes cavus á báðum fótum en þar sem hann var einn og ungur að árum hafi honum verið ráðlagt að ráðgast við foreldra sína og koma síðan aftur með þeim til skrafs og ráðagerða um hugsanlega aðgerð. Stefndi Sigurjón kvaðst hafa verið búinn að kynna sér niðurstöður rannsóknar Guðmundar Guðjónssonar bæklunarlæknis sem rannsakað hafði þennan sjúkdóm hjá börnum og aðgerð talin líkleg til árangurs allt til fermingaráldurs. Stefndi hafði nýlega fermst er hann kom til stefnda, en þar sem hann hafði mikil einkenni og var fremur smávaxinn hafi stefndi Sigurjón talið að von væri um bata. Að minnsta kosti væri engu hætt og að einungis væri að vænta bata með aðgerð. Stefndi hafi síðan komið til skrafs og ráðagerða með foreldrum sínum þann 7. október 1985 og eftir þær umræður, þar sem þeim hafi verið bent á kosti og galla aðgerðarinnar, hafi verið ákveðið að stefnandi kæmi síðan til aðgerðar og hafi hann þá verið settur upp á listann til aðgerðar á Sjúkrahúsi Keflavíkur-læknishéraðs. Hann hafi síðan verið kallaður inn til aðgerðar þann 16. 12. 1985 og aðgerð framkvæmd daginn eftir þann 17. 12. 1985 og hafi verið gerð svokölluð Steindler stripping á báðum fótum. Eftir aðgerðina hafi stefnanda heilsast vel, þ.e.a.s. að aðgerðin gekk fyrir sig án vandræða. Búið hafi verið um fætuma í gífsi. Eftir legu á sjúkrahúsinu hafi stefnandi farið heim til sín til Þorlákshafnar þar sem hann hafi verið undir eftirliti heilsugæslulæknis. Komið hafi fram að þann 27. 12. 1985 hafi brotnað neðan af gífsinu og hafi heilsugæslulæknirinn lagfært brotið. Einnig komi fram að hann hafi lagfært göngugífs þann 8. janúar 1986. Þann 24. janúar 1986 hafi verið búið að taka stefnanda úr gífsi og hafi hann verið með sýkingu í aðgerðaröri á vinstri fæti, þ.e. þeim fæti, sem hann hefur ekki einkenni í og hafi hann þá verið settur á lyf. Í aðilaskýrslu stefnda Sigurjóns kemur fram að stefnandi hafi komið á stofu í læknastöðinni í Glæsibæ sex vikum eftir aðgerð til að láta taka gífsið af og hafi þá allt litið vel og eðlilega út. Þá komi fram í gögnum að stefnandi hafi leitað til heilsugæslustöðvarinnar í Þorlákshöfn þann 5. september 1986 vegna bólgu í hægri fæti og ökkla og verks upp við legg. Ekki hafi verið ákveðin einkenni um sýkingu, en vegna

fyrrri sögu hafi hann verið settur á sýklalyf og bólgueyðandi lyf og ráðlögð hvíld frá íþróttum.

Um heilsufar stefnanda sé næst skráð vitneskja um tveimur árum síðar, þann 25. maí 1988, er hann hafi leitað til stefnda Sigurjóns á stofu vegna verkja og þreytu í fótum. Við skoðun þá hafi komið í ljós að stefnandi var með mikla æðahnúta og hafi honum þá verið ráðlagt að leita til sérfræðings í æðaskurðlækningum. Hafi hann þá verið sendur til Halldórs Jóhannssonar æðaskurðlæknis. Samkvæmt gögnum frá þessum lækni muni stefnandi hafa komið til skoðunar þann 6. júní 1988 þar sem í ljós hafi komið að hann var með verulega æðahnúta og byrjandi pigmentosuu á húð (húð byrjuð að litast af blóðlitunarefni) og hafi það bent til venu insuffiens og vegna þessa hafi verið gerð aðgerð þann 22. 9. 1988 þar sem vena sathena parva var fjarlægð. Eftir þetta kvað stefndi Sigurjón afskipti sín af stefnanda ekki hafa verið frekari.

Í greinargerð stefndu er síðan rakið að stefnandi hafi verið lagður inn á lyflækningadeild Borgarspítalans þann 31. ágúst 1992 eftir að hafa vaknað þá um morgun með verk í hægri ganglim og hægri nára. Hann hafi þá reynst vera með ígerð í fætinum og hafi hann þá verið meðhöndlaður með sýklalyfjum. Komi fram í læknaþréfi spítalans að stefnandi hafi þrisvar áður fengið svipaða ígerð í fótinn. Einnig komi þar fram að eftir ristaraðgerðina 1985 hafi hann haft dofa í hægri litlu tá, en eftir æðahnútaaðgerðina 1988 hafi hann haft af og til töluverðan bjúg á hægri fæti. Þá er getið um það að stefnandi hafi leitað til þáverandi heimilislæknis, Guðmundar Sigurðssonar, á heilsugæslustöðinni á Seltjarnarnesi í febrúar 1994. Í beiðni læknisins um sogæðanudd, dagsettri 10. febrúar 1994, komi fram að stefnandi þjáist af langvinnum æðasjúkdómi („chr. venös insuffiens“). Í mars 1994 hafi stefnandi svo leitað til Einars Hjaltasonar yfirlæknis á Sjúkrahúsi Suðurlands á Selfossi vegna verks og bólgu í hægri fæti. Kvaðst hann þá eiga erfitt með að ganga nema styttri leiðir og vera stöðugt með óþægindi í fætinum jafnframt sem bjúgur vildi sækja á fótinn. Við skoðun hafi stefnandi gengið eðlilega og hafi hann getað gengið á hæl og tá. Dálftill þroti hafi verið í aðgerðaröri og eymsli við þreyfingu. Ekki hafi verið að sjá nein sýkingareinkenni. Húðskyn hafi virst minnkað í il. Læknirinn hafi vísað stefnanda til Magnúsar Páls Albertssonar læknis til að athuga hvort áverki gæti verið á greinum frá sköflungstaug (nervus tibialis) í því skyni að unnt væri að tengja þessar taugar saman aftur og einnig til að athuga að öðru leyti hvort unnt væri að minnka óþægindi stefnanda.

Í dagnótu Magnúsar Páls Albertssonar læknis dagsettri 21. 12. 1994 segir m.a. að stefnandi hafi verið sendur til skoðunar af Einari Hjaltasyni yfirlækni og hafi stefnandi kvartað út af óþægindum frá hægri fæti sem hann hafi rakið til aðgerðar stefnda Sigurjóns árið 1985. Læknirinn rekur síðan frásögn stefnanda og víkur að þeim aðgerðum sem stefnandi hafði gengist undir frá árinu 1985.

Síðan segir: „Við skoðun gengur Gísli óhaltur, engar atrophíur að sjá á kálfum eða fótum. Að sjá er væg hástaða í hæ. il en alls ekki sérstaklega mikil. Eðlileg ör med. yfir frambrúnum calcaneus beggja vegna, í vi. fæti eru engin óþægindi og eðlileg tilfinning. Það eru eymsli yfir örnu á hæ. fæti og við percutio og djúpan þrýsting fær hann straumtilfinningu fram í ilina lat. þar sem er dofa-tilfinning og einnig viss hyperesthesia. Tilfinning med. í ilinni og fram undir tábergið med. er eðlileg. Útlímareflexar eru eðlilegir og góður kraftur í EHL.

Vafalítið hefur Gísli fengið lesio á taug, líklega n. plantaris lat. í aðgerðinni '85. Ólíklegt er að n. plantaris med. hafi orðið fyrir áverka. Erfitt er að segja til um hvort þreytuóþægindi í fæti eru beinlínis afleiðingar þessarar aðgerðar eða ekki, frekar þykir mér þó líklegt að þreytutilfinningin svo og bjúgsöfnunin sé afleiðing æðahnúta, en Gísli er með nokkra stóra æðahnúta á kálfa hæ. megin. Líklegast er það óháð aðgerðinni.

Ég tel ekki ráðlegt að reyna neina exploration á tauginni eða taugasuturu og tel að Gísli væri betur settur ef hægt væri t.d. með aðgerð vegna æðahnútanna, að þannig minnka hættu á bjúgtilhneigingu og hugsanlega þreytuverk.“

III.

Þann 11. júní 1996 voru þeir Stefán Carlsson bæklunarskurðlæknir og Sigurgeir Kjartansson æðaskurðlæknir dómkvaddir að beiðni stefndu til að skoða og meta heilsufarslegt ástand stefnanda vegna einkenna sem stefnandi telji að rekja megi til aðgerðarinnar sem stefndi Sigurjón framkvæmdi þann 17. desember 1985 vegna of hárra rista. Var matsmönnum falið að leggja rökstutt mat á eftirfarandi:

Var aðgerð sú á hægri fæti, sem framkvæmd var á Sjúkrahúsi Keflavíkur-læknishéraðs (nú Sjúkrahúsi Suðurnesja) þann 17. desember 1985, forsvaranleg og að henni staðið með tilhlýðilegum hætti miðað við aldur og líkamsástand matsþola, Gísla Árna Böðvarssonar.

Að hve miklu leyti verða sjúkdómseinkenni Gísla Árna í hægri fæti rakin til aðgerðarinnar 17. desember 1985? Í þessu sambandi er farið fram á, að sjúkrasaga Gísla Árna verði könnuð rækilega með það í huga hvort rekja megi núverandi einkenni til annarra orsaka eða sjúkdóma en aðgerðarinnar í desember 1985.

Ef svör við spurningum í tölulíðum 1 og 2 gefa tilefni til, hver er tímabundin og varanleg örorka Gísla Árna, sem hlaust við það að aðgerð telst ekki hafa verið forsvaranleg eða að henni staðið á tilhlýðilegan hátt?

Matsmenn skoðuðu stefnanda og um þá skoðun segir eftirfarandi í matsgerð þeirra: „Skoðun beinist fyrst og fremst að fótum. Blámi er á báðum fótum. Blámi hverfur þegar Gísli leggst út af. Útvíkkun er á saphena parva bláæðunum á báðum fótum, verra hægri megin. Auk þess er lélegt afflæði frá saphena svæðinu

hægra megin. Við skoðun á hægri ganglim hefur hann dæmigert útlit fyrir uppistöðu (stasis) og eru dreifðir æðahnútar á legg, en meginstofn saphena bláæðarinnar er ekki sjáanlegur, hefur verið fjarlægður við fyrri aðgerð, vegna æðahnúta. Það er bjúgur á kálfa, mjóalegg og rist hægra megin. Mælist hægri kálfi 1 cm gildari en vinstri og mjóaleggur 0,5 cm gildari hægra megin en vinstra megin.

Báðir hælur eru í varusstöðu meira hægra megin. Er með ör innanvert á báðum hælum eftir Steindler aðgerð. Uppgefur Gísli minnkað skyn í hægra fæti neðan hnés og meiri dofi er neðan ökla (sic) hægra megin og fram í fótinn. Brenglað skyn (ofskyn) hyperesthesia er neðan örsins á hægra fæti. Við bank á örið á þeim fæti fær hann sársauka fram í litlutá og fram í III og IV tá.“

Um afleiðingar lækni-aðgerðarinnar 17. desember 1985 segir eftirfarandi í matinu: „Við skoðun á fótum Gísla Árna er augljóst að aðgerðin hefur ekki breytt stöðu ristanna eins og ætlast var til með þessum aðgerðum (Steindler stripping). Það er bent á það í málsskjöllum nr. 6, bréfi frá landlækni, og málsskjali nr. 13, sérfræðilíti frá ónefndum sérfræðingi í slíkum aðgerðum, þar sem sérfræðingurinn segir í ályktun sinni orðrétt: „Það er mín skoðun, að aðgerð sú „Steindler stripping“ sem gerð er 17.12.1985 á Gísla Árna Böðvarssyni, vegna varo excavatus stöðu fóta hans hafi verið gerð of seint og árangur hennar sé því eftir því. Gísla hafa e.t.v. verið gefnar of miklar vonir um góðan bata, en hann er eins og áður hefur komið fram ekki líklegur nema aðgerðin sé gerð á vaxandi einstaklingi“. Því er þó við að bæta að ekkert kemur fram í gögnum og við skoðun á Gísla sem mælir beint gegn aðgerð þó benda megi á aldur hans.

Hvað varðar þær sýkingar sem Gísli Árni fékk eins og áður er lýst, þá kemur fram í afriti af sjúkraskrá hans hjá heilsugæslu Þorlákshafnar sem fylgdi málsskjöllum, en eru ónúmeruð, að Gísli hefur átt við sýkingar að stríða fyrir aðgerð þá sem hér er til umfjöllunar, svo sem við komur 23.09.85, 27.11.85, 06.11.85 og síðar í nóvember 1985 á heilsugæslustöð Þorlákshafnar. Var Gísli á sýklalyfjum meir og minna á þessum tíma. Vel kann að vera að hann hafi verið og sé viðkvæmur fyrir sýkingum. Það verður því að teljast ólíklegt að aðgerðinni sem hér er til umfjöllunar sé um að kenna. Fólki sem fer í æðahnútaaðgerðir er ekki hættara við sýkingum en öðrum.

Það er ljóst að bilun í bláæðum er mjög sjaldgæf hjá fólki yngra en 20 ára. Æðahnútar hjá ungu fólki orsakast aðallega af þremur orsökum. 1. Bein sköddun á æðakerfi s.s. við slys. 2. Æðabólgu með segamyndun í djúpa bláæðakerfinu. 3. Samgangi milli slagæða- og bláæðakerfis. Ekki er hægt að benda á slys og við skoðun er ekki hægt að sýna fram á samgang milli slag- og bláæðakerfis í ganglimum Gísla. Líkur er hægt að leiða að því, að um hafi verið að ræða æðabólgu með segamyndun sem hefur getað eyðilagt lokur í djúpa bláæðakerfinu. Bláæðabólgur eru þekktur fylgikvilli bæklunaraðgerða og leiða af

immobilisation (gipsmeðferð á ganglimum). Gísli hafði mikla verki eftir aðgerðina, lá að mestu fyrir í hálfan mánuð. Þessir verkir voru fyrst og fremst í hægri fæti, hann kvartaði strax eftir aðgerð um verki í hægri fæti. Eftir að gipsmeðferðinni lauk gat Gísli lítið sem ekkert stigið í hægri fótinn í 4 vikur.

Dofann í hægri fæti má beint rekja til sköddunar á taug sem liggur í aðgerðarsvæðinu við títtnefnda Steindlers aðgerð. Taug sú sem skaddast hefur í aðgerðinni er nervus plantaris lateralis grein úr nervus tibialis posterior.“

Í niðurstöðum matsmanna segir eftirfarandi:

„1.Við teljum að aðgerð sú er framkvæmd var á Sjúkrahúsi Keflavíkur 17.12.1985 hafi verið forsvaranleg og ekkert kemur fram um það, að aðgerðinni hafi verið staðið á ótilhlýðilegan hátt þótt aldur Gísla hafi verið í efri mörkum miðað við slíkar aðgerðir.

Dofa í hægri rist má beint rekja til aðgerðarinnar þar sem taug skaddaðist. Líkur má leiða að því að æðahnútar Gísla séu eftirstöðvar aðgerðarinnar. Verkir og bólgja á hægri fæti eru því afleiðing aðgerðarinnar að hluta til.

Við teljum að varanleg örorka Gísla sem afleiðing aðgerðarinnar sé á bilinu 5-10%. Tímabundna örorku teljum við vera 100% í þrjá mánuði“.

Matsmennirnir staðfestu matsgerð sína fyrir dómi við aðalmeðferð málsins.

IV.

Með úrskurði uppkveðnum 25. júní 1997 var að beiðni lögmanns stefnanda lagt fyrir lækna ráð að láta uppi rökstutt álit um eftirfarandi spurningar:

1. Var lækni meðferð Sigurjóns Sigurðssonar lækni vegna framangreindrar aðgerðar að einhverju leyti áfátt, að því er varðar rannsókn og ráðgjöf fyrir aðgerðina, aðgerðina sem framkvæmd var, þ.m.t. hvort hún var forsvaranleg og tilhlýðileg miðað við aldur og líkamsástand Gísla Árna, eða rannsókn, eftirlit og lækni meðferð í kjölfar hennar?

2. Hafi svo verið, óskast álits lækna ráðs á því, hvað fór úrskeiðis.

3. Verði spurningu 1 játað, er spurt, hvort fullyrt verði eða verulega líklegt talið, að örkuml Gísla Árna, sem lýst er í örorkumatinu og matsgerðinni, séu að öllu leyti eða nokkru afleiðing þeirra mistaka, sem áttu sér stað.

Má ætla, að Gísli Árni hafi náð þeim bata eftir aðgerðina, sem hann geti vænst og, að hann hefði náð meiri og fullum bata hefði hann notið réttar og fullnægjandi lækni meðferðar eftir aðgerðina?

Fellst lækna ráð á örorkumat Björns Öndarsonar lækni? Fellst lækna ráð á matsgerð lækna Stefáns Carlssonar og Sigurgeirs Kjartanssonar? Ef ekki, hver telst þá rétt metin örorka Gísla Árna Böðvarssonar með hliðsjón af svari við 3. spurningu?

Með bréfi dagsettu 13. janúar 1998 bárust dóminum svör lækna ráðs við framangreindum spurningum og eru þau eftirfarandi:

„1. Læknaráð telur að rannsókn Sigurjóns Sigurðssonar, læknis, fyrir aðgerðina hafi ekki verið áfátt og ráðgjöf hans virðist hafa verið í lagi og lækningin átti fund með sjúklingi og foreldrum hans.

Við aðgerðina hefur orðið aukakvilli (complication) er taug skaddaðist (sbr. 2).

Læknaráð telur að aðgerðin hafi verið forsvaranleg þótt aldur Gísla Árna, þegar aðgerðin var gerð, hafi verið hár.

Rannsókn, eftirlit og lækni meðferð í kjölfar aðgerðarinnar virðist ekki hafa verið ábótavant.

2. Álit læknaráðs á því sem fór úrskeiðis: Við aðgerðina má telja fullvíst að nervus plantaris lateralis hafi farið í sundur á hægri fæti og skýrir það dofann. Læknaráð er sammála mati dómkvaddra matsmanna á því að til hafi komið að auki æðabólga með segamyndun sem hefur eyðilagt lokur í djúpa bláæðakerfinu. Slík segamyndun er vel þekktur fylgikvilli bæklunaraðgerða.

Bílin í bláæðakerfi ganglima án undangengins sjúkdóms er mjög sjaldgæf hjá fólki yngra en 20 ára og er því miklu líklegra að ástandið hafi orðið til eftir aðgerð með segamyndun svo sem að ofan er lýst. Ástand þetta er nefnt „post thrombotic syndrome“ þar sem lokur í bláæðakerfi eru bilaðar sem leiðir aftur til aukins þrýstings í bláæðakerfi á viðkomandi legg með þjágmyndun og breytingum á húð (dskj. nr. 40, bls. 5-6.)

3. Læknaráð telur því að ástand Gísla Árna í dag sé að nokkru leyti afleiðing þeirrar aðgerðar sem framkvæmd var á hægri fæti. Ekki verður ráðið hvernig ástand hans hefi (sic) orðið án aðgerðar (sjá 4).

Ætla má að Gísli Árni hafi náð þeim bata sem hann getur vænst. Það er ólíklegt að hann hefði náð fullum bata, enda verður ekki séð að lækni meðferð eftir aðgerð hafi verið ábótavant.

Læknaráð fellst ekki á örorkumat Björns Önundarsonar. Læknaráð fellst á matsgerð Stefáns Carlssonar og Sigurgeirs Kjartanssonar og telur varanlega örorku vera 10%.

Við aðalmeðferð málsins gáfu skýrslur, stefnandi, stefndi Sigurjón, foreldrar stefnanda Böðvar Gíslason og María Sigurðardóttir og matsmennirnir Stefán Carlsson og Sigurgeir Kjartansson.

V.

Um grundvöll og sundurliðun dómkrafna stefnanda:

Af hálfu stefnanda var í kjölfar örorkumats Björns Önundarsonar lækni aðflað örorkutjónsútreiknings Guðjóns Hansen tryggingafræðings og er hann dagsettur 16. október 1995. Útreikningurinn er byggður á 100% tímabundinni örorku í sex mánuði, 50% í tólf mánuði og 15% varanlegri örorku eftir það. Miðað við iðnnám og tekjur iðnaðarmanna og einfalda vexti reiknaðist örorkutjón stefnanda á aðgerðardegi þannig:

Vegna tímabundins orkutaps í 18 mánuði	kr.	191.408
Vegna varanlegs orkutaps eftir þann tíma	kr.	3.464.538
Samtals	kr.	3.655.946
Viðbót vegna tapaðra lífeyrissjóðsréttinda	kr.	210.271

Í upphaflegri kröfugerð stefnanda var byggt á þessum útreikningi að viðbættum kr. 500.000 vegna miska en að fráðregnum kr. 866.134 vegna skattfrelsis bóta og hagræðis af eingreiðslu.

Samkvæmt bókun stefnanda um endanlega kröfugerð byggir stefnandi nú á framangreindum líkindareikningi hlutfallslega miðað við metna örorku í matsgerð og álitni lækna ráðs og sundurliðast kröfur stefnanda nú þannig:

1. Tímabundið orkutap í þrjá mánuði (kr. 191.408x3/18)	kr.	31.901
2. Varanlegt orkutap eftir það (kr. 3.4464.538x2/3)	kr.	2.309.692
3. Töpuð lífeyrissjóðsréttindi (kr. 210.271x2/3)	kr.	140.181
4. Miski	kr.	500.000
	kr.	2.981.774
5. Lækkun vegna skattfrelsis bóta og hagræðis af eingreiðslu –25% af kr. 2.309.6922	kr.	577.423
Dómkrafa	kr.	2.404.351

Af hálfu stefnanda var aflað nýs örorkutjónsútreiknings hjá Guðjóni Hansen tryggingafræðingi þar sem miðað er við 100% tímabundna örorku í þrjá mánuði og 10% varanlega örorku eftir það. Útreikningurinn er dagsettur 5. febrúar 1998. Samkvæmt þessum útreikningi þar sem miðað er við iðnnám og tekjur iðnaðarmanna reiknast verðmæti tapaðra vinnutekna á aðgerðardeggi, reiknað með einföldum vöxtum til útreikningsdags sem hér segir:

Vegna tímabundins orkutaps í þrjá mánuði	kr.	27.555
Vegna 10% varanlegs orkutaps eftir það	kr.	2.787.632
Samtals	kr.	2.815.187
Viðbót vegna tapaðra lífeyrissjóðsréttinda	kr.	164.627

Eins og áður getur, er af hálfu stefnanda lögð áhersla á að þessi nýi líkindareikningur sé einungis ætlaður til álita, ef svo færi að hafnað yrði þeirri undirstöðu dómkröfu, að bætur verði miðaðar við upphaflegan tjónsútreikning og dráttarvexti frá 21. desember 1995.

VI.

Málsástæður og lagarök stefnanda.

Kröfur sínar í málinu byggir stefnandi á því að með framlögðu örorkumati, álitni landlæknis á dskj. nr. 6, álitni sérfræðings á dskj. nr. 13, sem landlæknir

byggir álit sitt á svo og með tilvísun í matsgerð dómkvaddra matsmanna og álit lækna ráðs, sé fullkomlega sannað eða í öllu falli verulega líklegt að örorkutjón stefnanda verði rakið beint til greindrar aðgerðar og aðgerðarmistaka og leggja beri það til grundvallar dómi í málinu, nema þeim niðurstöðum verði hnekkð af hálfu stefndu. Á því er einnig byggt að stefnandi og foreldrar hans hafi notið rangrar og ófullnægjandi ráðgjafar stefnda Sigurjóns fyrir aðgerðina um ætlaðan ávinning af henni með hliðsjón af hættu henni samfara. Honum hafi borið að gera þeim skýra grein fyrir þeirri áhættu, sem aðgerðinni gat verið samfara, og litlum eða takmörkuðum og vafasömum árangri af henni vegna aldurs stefnanda. Þetta hafi stefndi ekki einungis vanrækt heldur þvert á móti ráðlagt aðgerðina eindregið og hvatt til að stefnandi gengist undir hana. Stefndi hafi staðhæft að engin áhætta væri samfara aðgerðinni, sem nauðsynlegt væri að framkvæma, árangur yrði góður og stefnandi fengi góðan bata vegna hárra rista, þrátt fyrir að stefndi hafi vegna menntunar sinnar, þekkingar og reynslu hlotið að vita um áhættu samfara aðgerðinni, t.d. vegna hugsanlegs taugaskaða, og óvissu um árangur af henni vegna aldurs stefnanda, enda staðfest með áliti sérfræðings á dskj. nr. 13 að góður bati „er ekki líklegur nema aðgerðin sé gerð á vaxandi einstaklingi mun yngri“. Byggir stefnandi á því að aðgerðin hafi verið ófor-svaranleg eins og á stóð og við aðgerðina hafi einnig orðið mistök, sem valdið hafi taugaskaða eins og fram kemur í örorkumati. Eru kröfur stefnanda á því byggðar að stefndi Sigurjón Sigurðsson bæklunarskurlæknir hafi með þessu móti sýnt af sér saknæma háttsemi, athöfn eða athafnaleysi, og skaði stefnanda verði til hennar rakinn eða hugsanlega til hennar rakinn. Á því beri lækningin, stefndi Sigurjón, og stefnda Sjúkrahús Suðurnesja solidaríska skaðabótaábyrgð, nema þau sanni að skaðinn hefði orðið þótt fullnægjandi ráðgjafar og aðgæslu hefði verið gætt.

Bótakröfunni sé beint að stefnda Sjúkrahúsi Suðurnesja, sem sömu stofnunar er áður nefndist Sjúkrahús Keflavíkurlæknishéraðs. Sjúkrahús Suðurnesja beri öll réttindi og allar skyldur, sem Sjúkrahús Keflavíkurlæknishéraðs bar. Stefndi Sigurjón hafi framkvæmt aðgerðina á sjúkrahúsinu sem starfsmaður stofnunarinnar, Sjúkrahúss Keflavíkurlæknishéraðs, sem stefnandi var lagður inn á. Í samræmi við það er bótakrafan gegn sjúkrahúsinu reist á reglum skaðabótaréttarins um húsbóndaábyrgð.

Um bótaábyrgð stefnda Sigurjóns vísar stefnandi til almennu skaðabótareglunnar og um bótaábyrgð stefnda Sjúkrahúss Suðurnesja til reglu skaðabótaréttarins um vinnuveitendaábyrgð.

Vísað er til reglna skaðabótaréttar og dómafordæma um ákvörðun fjárhæðar miska- og skaðabóta byggðra á mati læknisfræðilegrar örorku og áætluðu tekjutapi miðað við mat. Vísað er til 1. mgr. 264. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940 til stuðnings miskabótakröfu.

Til stuðnings vaxta- og dráttarvaxtakröfum vísar stefnandi til vaxtalaga nr. 25/1987, sbr. lög nr. 67/1989 og 90/1992, 7. gr. og III. kafla laganna.

Kröfur um málskostnað auk virðisaukaskatts styður stefnandi við 1. mgr. 130. gr., sbr. 3. mgr. 129. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála og lög nr. 50/1988 um virðisaukaskatt með síðari breytingum.

VII.

Málsástæður og lagarök stefndu.

Samkvæmt greinargerð byggðu stefndu aðalkröfu sína um sýknu m.a. á þeim rökum að sjúkdómseinkenni þau er stefnandi búi við í dag verði ekki rakin til aðgerðarinnar 17.12. 1985. Orsakatengsl væru algerlega ósönnuð. Þá var á því byggt að sjúkdómseinkenni stefnanda mætti alfarið rekja til æðasjúkdóms sem stefnandi hefði verið haldinn eða annarra undirliggjandi sjúkdóma óviðkomandi þeirri aðgerð sem stefndi Sigurjón framkvæmdi. Í munnlegum málflutningi var ekki vikið að þessum málsástæðum, enda lágu þá fyrir niðurstöður dómkvaddra matsmanna og álit læknaáðs þar sem fram kom að ástand stefnanda í dag mætti að nokkru rekja til aðgerðarinnar. Var þeim niðurstöðum ekki mótmælt af hálfu stefndu og mátti skilja málflutning lögmanns stefndu svo að á þessar niðurstöður væri litið sem staðreyndir í málinu.

Af hálfu stefndu er á því byggt að um það verði ekki deilt að stefnandi hefði fundið til verkja í fótum á árinu 1985 áður en hann leitaði til stefnda Sigurjóns. Að öðrum kosti hefði ekki verið ástæða fyrir hann að leita sér lækniáðstoðar. Því sé mótmælt þeim staðhæfingum að stefnandi hafi verið heilbrigður og ekki fundið til einkenna í fótum fyrir aðgerð. Samkvæmt sjúkraskrá stefnda Sigurjóns hafi ekki verið um það að villast að einkenni í fótum stefnanda mátti rekja til of hárra rista, en ekki vaxtaverkja eins og stefnandi vilji láta í veðri vaka. Frá júlí og fram í október 1985 höfðu verkirnir ekki gengið til baka og hafi stefnandi þá enn verið slæmur. Hann hafi enn verið á fermingarári og að líkindum ekki verið búinn að taka út fullan vöxt. Þekkt hafi verið að aðgerð gæti bætt líðan sjúklings nokkuð, þótt æskilegasta aldurs skeið sjúklings til að framkvæma aðgerð kynni að vera líðið. Engin áhætta hafi átt að vera samfara aðgerð að öðru leyti en því að hugsanlega gæti svo farið að hún bæri ekki tilætlaðan árangur. Undir þeim kringumstæðum hefði líðan stefnanda ekki versnað við aðgerðina heldur einungis orðið eins og hún var fyrir aðgerð. Að öllu þessu virtu hafi mat stefnda Sigurjóns að ráðleggja hina umdeildu aðgerð verið fyllilega forsvaranlegt og læknisfræðilega réttlætanlegt. Því sé mótmælt að núverandi sjúkdómseinkenni verði rakin til þess að aðgerð hafi verið framkvæmd of seint.

Stefndi hafi kallað stefnanda tvívegis til sín á stofu með þriggja mánaða millibili í júlí og ágúst 1985. Í síðara skiptið hafi stefnandi komið í fylgd foreldra sinna. Af hálfu stefnanda hafi því verið lýst að stefndi Sigurjón hafi rækilega gert

þeim grein fyrir aðgerðinni og í hverju hún fólst. Fráleitt sé að ætla að gert hafi verið minna úr áhættu aðgerðarinnar en búast mátti við. Ekki verði heldur séð að stefnanda hafi verið gefnar meiri vonir um árangur af aðgerðinni en gera mátti ráð fyrir. Álit sérfræðings, sem leitað hafi verið til af hálfu landlæknisembættisins, hafi enga þýðingu varðandi sönnunargildi í þessum efnum. Þá sé ósannað að lækniinn hafi eindregið hvatt stefnanda til að gangast undir aðgerðina og sömuleiðis hvatt foreldra hans til að hafa áhrif á hann. Þótt stefnanda hafi verið ráðlagt að gangast undir aðgerð felist alls ekki í því hvatning eða áeggjan. Stefndi Sigurjón hafi í hvívetna farið að fyrirmælum 6. gr. læknalaga nr. 80/1969, sem í gildi voru, er hann á sínum tíma skoðaði og ræddi við stefnanda og foreldra hans. Jafnframt hafi útskýringar hans og ráðleggingar verið í fullu samræmi við þágildandi 5. tölulið II. kafla siðareglna lækna frá 1978. Stefndi Sigurjón hafi ekki farið út fyrir starfsskyldur sínar í samskiptum sínum við stefnanda og foreldra hans. Því sé harðlega mótmælt sem röngu og ósönnuðu, að ákvörðun foreldra stefnanda um að hann gengist undir aðgerð hafi ráðist af áeggjan læknisins og því að lækniinn hafi lýst því yfir að aðgerðin væri algjörlega hættulaus. Jafnframt sé því mótmælt að ráðgjöf stefnda Sigurjóns við stefnanda og foreldra hans hafi að öðru leyti verið röng.

Aðgerðin á Sjúkrahúsi Keflavíkurlæknishéraðs þann 17. desember 1985 hafi gengið eðlilega fyrir sig. Um það sé ekki deilt. Þá hafi ekki verið sýnt fram á að mistök eða vanræksla að einhverju tagi hafi átt sér stað við aðgerðina eða þá meðferð sem stefnandi fékk eftir aðgerð. Til stuðnings þessum sjónarmiðum var af hálfu stefndu vísað til niðurstöðu hinna dómkvöddu matsmanna og álits lækna ráðs, sem gerð er grein fyrir fyrr í dómi þessum. Af hálfu stefndu er á því byggt varðandi taug þá sem fór í sundur í aðgerðinni, að um hafi verið að ræða áhættu sem fylgi sérhverri aðgerð og ekki sé unnt að varast í sjálfri aðgerðinni. Það verði ekki metið lækninum sjálfstætt til sakar að taug kunni að hafa skaddast við aðgerðina. Hætta á slíkum skaða sé í raun mjög lítil og afleiðingar yfirleitt óverulegar eða nokkrar. Því sé ekki unnt að virða það lækninum til sakar þótt ekki hafi verið varað sérstaklega við hættu á taugaskaða við aðgerðina. Þá megi ljóst vera að afleiðingar þessa taugaskaða séu mjög litlar og að þær verði vart metnar til örorku einar og sér.

Stefnandi hafi haft til staðar verkjavandamál vegna of hárra rista áður en aðgerð var framkvæmd. Hafi árangur af aðgerðinni ekki orðið eins og vænst var þá sé augljóst að ristarvandamál hans hefðu haldið áfram að vera til staðar í þeim mæli eins og engin aðgerð hefði verið framkvæmd. Af gögnum málsins sé ósannað að einkenni stefnanda séu í dag önnur og meiri en verið hefði, ef hann hefði ekki gengist undir aðgerðina.

Þá var á því byggt af hálfu stefndu í málflutningi að ekkert hafi verið skráð um verki stefnanda við komur hans á heilsugæslustöðina í Þorlákshöfn 27.

desember 1985 og 8. og 24. janúar 1986 og í janúar 1986 þegar tekið var af honum gífsið. Því verði að ætla að verkir hans hafi ekki verið slíkir að læknar hafi haft ástæðu til að ætla að eitthvað alvarlegt væri að honum eða að kvartanir hans um óþægindi hafi verið slíkar að ástæða væri til að huga að gífsi. Er á því byggt að fylgikvillar vegna aðgerðar verði ekki lagðir stefndu til sakar í máli þessu. Um hafi verið að ræða óhappatilvik sem ekki baki stefndu bótaábyrgð. Örorka stefnanda stafi því af óhappatilviljun og verði hún ekki rakin til atvika er stefndu beri ábyrgð á.

Varakrafa um lækun á endanlegum stefnukröfum stefnanda er í fyrsta lagi á því byggð samkvæmt því sem fram kom í munnlegum málflutningi að stefnandi hafi engin gögn lagt fram um atvinnutekjutap sitt vegna 100% læknisfræðilegrar tímabundinnar örorku í þrjá mánuði. Sé þeirri kröfu því mótmælt sem ósannaðri. Þá er á því byggt að miða beri dæmdar bætur við nýjan örorkutjónsútreikning. Þá er á því byggt að frádráttur vegna eingreiðslu- og skattahagræðis eigi að vera 30% frekar en 25%. Þá eigi að miða töpuð lífeyrisréttindi við nýjan örorkutjónsútreikning. Þá er miskabótakröfu stefnanda mótmælt sem allt of hárrí og ekki í nokkru samræmi við dómvenju. Þá er á því byggt að vextir frá aðgerðardegi 17.12.1985 til 13. desember 1991, þ.e. vextir eldri en fjögurra ára á þingfestingardegi, séu fyrndir, sbr. 2. tl. 3. gr. laga nr. 14/1905 um fyrningu skulda og annarra kröfuréttinda. Frá 13. desember 1991 og til nýs útreiknings örorkutjóns þann 5. febrúar 1998 beri að miða við einfalda vexti af spari-sjóðsbókum í Landsbanka Íslands, en frá þeim degi og til dómsuppsögudags beri að dæma vexti samkvæmt 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987, sbr. 2. gr. laga nr. 67/1989 en frá dómsuppsögu og til greiðsludags eigi stefnandi rétt á dráttarvöxtum. Þá er málskostnaðarkröfu stefnanda mótmælt sem allt of hárrí og er því sérstaklega mótmælt að málskostnaður reiknist af vöxtum, þar sem slíkt eigi sér ekki stoð í lögum eða dómaframkvæmd. Þá sé málskostnaðarkrafa stefnanda í engu samræmi við ákvæði 2. mgr. 2. gr. laga nr. 61/1942 um málflytjendur.

Málskostnaðarkröfu sína byggja stefndu í öllum tilvikum á 129. gr. og 130. gr. laga nr. 91/1991 og kröfu um virðisaukaskatt á lögum nr. 50/1988 um virðisaukaskatt.

VIII.

Niðurstaða.

Í máli þessu þykir ljóst að stefnandi hafði haft óþægindi í fótum áður en honum var vísað til stefnda Sigurjóns á árinu 1985 og áður en umdeild aðgerð var framkvæmd af stefnda þann 17. desember 1985. Þá liggur fyrir að stefnandi var með háar ristlar á fótum.

Steindler stripping aðgerð var vel þekkt meðferð við fótameini eins og því sem stefnandi hafði, er hann leitaði til stefnda Sigurjóns á árinu 1985. Hefur

aðgerðinni verið talsvert beitt hér á landi. Ekki er annað upplýst en að stefndi Sigurjón hafi verið vel kunnugur ábendingum fyrir aðgerð og framkvæmd hennar. Upplýst er að stefndi Sigurjón ráðlagði aðgerðina og þykir hann hafa gert það í góðri trú um að hún myndi gagnast stefnanda. Stefndi Sigurjón átti sérstakan fund með foreldrum stefnanda fyrir aðgerðina og kynnti þeim fyrirhugaða aðgerð og í hverju hún væri fölginn. Ekki liggur alveg ljóst fyrir í hvaða mæli stefndi Sigurjón upplýsti foreldra stefnanda um þær áhættur sem aðgerð gætu fylgt, en þó hefur ekkert komið fram sem bendi til þess að sú fræðsla hafi verið með öðrum hætti en tíðkaðist á þessum tíma fyrir aðgerðir sem þessa. Ber í því sambandi að líta til þess að mjög sjaldgæft er að við aðgerð eins og þá sem stefnandi gekkst undir, komi til sá fylgikvilli að taug skaðist. Ósannað þykir að stefndi hafi sérstaklega hvatt stefnanda eða foreldra hans til að samþykkja aðgerðina. Dómurinn telur því ekkert hafa komið fram í málinu sem bendi til þess að undirbúningur og ráðgjöf stefnda Sigurjóns fyrir aðgerð hafi verið haldin slíkum annmörkum að hann teljist hafa sýnt af sér gáleysi er baki honum og meðstefnda skaðabótaábyrgð.

Í málinu er nú óumdeilt, að við aðgerðina sem stefndi Sigurjón framkvæmdi á fótum stefnanda, varð taugaáverki á hliðlægu iljartauginni (nervus plantaris lateralis) á hægri fæti. Þykir það skýra dofann í fætinum og verki stefnanda. Dómurinn er á sama máli og dómkvaddir matsmenn og lækna ráð, að aðgerðin á stefnanda hafi verið forsvaranleg og að ekkert hafi komið fram um það, að að henni hafi verið staðið á ótilhlýðilegan hátt. Verður fylgikvilli við aðgerðina sem áður er lýst því ekki rakinn til gáleysis stefnda Sigurjóns við aðgerðina. Verður bótaábyrgð því ekki felld á stefndu á þeim grundvelli að aðgerð hafi verið óforsvaranleg og að henni staðið á ótilhlýðilegan hátt. Dómurinn er sammála því álit dómkvaddra matsmanna og lækna ráðs, að í kjölfar aðgerðarinnar hafi komið til æðabólga með segamyndun sem skemmt hafi lokur í djúpa bláæðakerfinu og að slík segamyndun sé vel þekktur fylgikvilli bæklunaraðgerða, sem leiði af hreyfingarleysi ganglimsins (immobilisation) vegna gífmeðferðarinnar. Örorku stefnanda þykir mega rekja til taugaáverkans og æðabólgunnar sem hlaut af gífmeðferðinni eins og fram kemur í mati dómkvaddra matsmanna og álit lækna ráðs.

Einu skriflegu upplýsingarnar um kvartanir stefnanda um óþægindi fyrst eftir aðgerð eru dagnótur frá heilsugæslustöðinni í Þorlákshöfn þann 27. desember 1985 og 8. janúar 1986, en þar kemur fram að tvívegis hafi verið gert við gifið á fótum stefnanda en ekki á hvorum fæti það hafi verið. Dagnóturnar gefa að öðru leyti ekki upplýsingar um ástand stefnanda eða líðan hans. Kvartanir stefnanda á þessum tíma virðast ekki hafa verið metnar svo að endurskoða þyrfti gífmeðferðina. Að svo miklu leyti sem hægt er að meta heildarmeðferðina eftir framlögðum gögnum verður ekki talið að meðferð eftir aðgerð hafi verið

ábótavant. Dómurinn er sammála því áliti læknaráðs að rannsókn, eftirlit og læknismeðferð í kjölfar aðgerðarinnar virðist ekki hafa verið ábótavant. Með hliðsjón af því sem upplýst hefur verið í málinu um afskipti stefnda Sigurjóns af stefnanda eftir aðgerðina verður ekki talið að hann hafi sýnt af sér gáleysi sem bakað geti honum og meðstefnda bótaábyrgð.

Samkvæmt framanrituðu er það niðurstaða dómsins, að sýkna beri stefndu af kröfum stefnanda í máli þessu. Eftir atvikum og með vísan til 3. mgr. 130. gr. laga nr. 91/1991 þykir rétt að ákveða að málskostnaður falli niður.

Stefnandi hefur gjafsókn í máli þessu og skal allur gjafsóknarkostnaður hans greiðast úr ríkissjóði, þar með talin málflutningslaun lögmanns hans, Hlöðvers Kjartanssonar héraðsdómslögmanns, sem þykja hæfilega ákveðin 500.000 krónur, þar með talinn virðisaukaskattur.

Mál þetta var áður munnlega flutt og dómtekið 13. mars sl., en vegna embættisanna dómara og dvalar meðdómenda erlendis vegna starfa sinna dróst dómsuppsaga og varð endurflutningi málsins eigi við komið fyrr en 30. þessa mánaðar.

Dóm þennan kveða upp Finnbogi H. Alexandersson héraðsdómari og meðdómsmennirnir Bogi Jónsson bæklunarskurðlæknir og Finnbogi Jakobsson taugasérfræðingur.

D ó m s o r ð :

Stefndu, Sjúkrahús Suðurnesja og Sigurjón Sigurðsson, eru sýknaðir af kröfum stefnanda, Gísla Árna Böðvarssonar.

Málskostnaður fellur niður.

Allur gjafsóknarkostnaður stefnanda greiðist úr ríkissjóði, þar með talin málflutningslaun lögmanns hans, Hlöðvers Kjartanssonar héraðsdómslögmanns, 500.000 krónur, þar með talinn virðisaukaskattur.
