

D Ó M U R

Héraðsdóms Norðurlands eystra fimmtudaginn 22. desember 2011 í máli

nr. E-317/2010:

A

(Hulda Rós Rúriksdóttir hrl.)

gegn

Sjúkrahúsinu á Akureyri

(Árni Pálsson hrl.)

Mál þetta, sem dómtekið var að lokinni aðalmeðferð 31. október 2011, er höfðað með stefnu, þingfestri 30. september 2010, af B, kt. 000000-0000, fyrir hönd ólögráða sonar hennar, A, kt. 000000-0000, [...], á hendur Sjúkrahúsinu á Akureyri, kt. 000000-0000, Eyrarlandsvegi, Akureyri. Fyrir hönd þess var stefnt Halldóri Jónssyni fyrirvarsmanni, kt. 000000-0000, Valagili 15, Akureyri.

Dómkröfur:

Endanlegar dómkröfur stefnanda eru að stefnda verði dæmt til að greiða stefnanda skaða-, miska- og þjáningabætur að fjárhæð 16.873.330 krónur, með 4,5% ársvöxtum samkvæmt 16. gr. skaðabótalaga nr. 50/1993 af 8.360.365 frá 28. nóvember 2005 til 28. nóvember 2007 en af 16.873.330 krónum frá þeim degi til 11. mars 2009, og dráttarvexti samkvæmt 1. mgr. 6. gr. sbr. 9. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu frá þeim degi til greiðsludags. Þá krefst stefnandi málskostnaðar eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, auk virðisaukaskatts af máflutningsþóknun.

Stefnda krefst sýknu og málskostnaðar úr hendi stefnanda. Verði ekki fallist á kröfu um sýknu krefst stefnda lækkunar dómkrafa stefnanda. Upphaflega krafðist stefnandi bóta að fjárhæð 28.013.332 krónur en lækkaði kröfu sína undir rekstri málsins. Jafnframt því sem krafa stefnanda var lækkuð, féll stefnda frá kröfu sem það hafði gert um að málinu yrði vísað frá dómi.

Málavextir

Stefnandi málsins, A, veiktist átta ára gamall hinn 18. október 2005, með hálsbólgu, særindum við kyngingu og eymslum framan til á hálsi. Heimilislæknir skoðaði hann þremur dögum síðar og gert var streptókokka A skyndipróf sem reyndist neikvætt. Stefnanda var gefið penisilín í viku. Einkenni héldu áfram og hinn 28. nóvember var honum vísað á slysadeild stefnda vegna vaxandi höfuðverkja, hálsærinda, kviðverkja og endurtekinna uppkasta. Þá kvartaði hann einnig yfir svima og jafnvægistruflunum. Hiti hans var þá 37,8°C. Hann var fögur en skýr og áttaður. Við skoðun fannst ekki hnakkastífleiki, augnhreyfingar voru eðlilegar og ekki fundust merki um bráðan heilasjúkdóm. Eitlar á hálsi voru stækkaðir og aumir. Kviður var aumur við þreifingu, ekki síst yfir milta, en einnig lifur. Blóðrannsóknir sýndu væga hækkun hvítra blóðkorna með eðlilegri deilitalningu. Lifrarpróf bentu til vægrar lifrabólgu. Var stefnandi greindur með einkirningasótt (infectious mononucleosis) af völdum Epstein-Barr veirusýkingar. Útskrifaðist stefnandi með almennar ráðleggingar um vökva- og verkjalyfjameðferð.

Aðfaranótt 1. desember 2005 vaknaði stefnandi með uppköstum og slæmum höfuðverk og var þá leitað til slysadeildar stefnda. Daginn áður hafði honum verið lýst sem einkennalítlum en þó með verk í kinnbeinum. Við komu stefnanda á slysadeild var meðvitund hans eðlileg og hann ekki meðtekinn samkvæmt sjúkraskrá. Stefnandi var þá hitalaus, ekki hnakkastífur og svo kölluð Kernig og Brudzinski einkenni neikvæð. Hann gat horft í ljós með vægum óþægindum, nef stíflað og eitlar undir kjálka stækkaðir en ekki aumir, hálsbólga væg. Milta þreifaðist ekki en aðeins eymsli undir rifjabogum. Í sjúkraskrám voru ýmsar hugsanlegar mismunagreiningar ræddar og sagt að stefnandi væri ekki með einkenni um fylgikvilla einkirningasóttar sem rekja mætti til taugakerfis, en slík einkenni væru sjaldgæf og kæmu helst snemma í sjúkdómsferli. Tekin var röntgenmynd af kinnbeinsholum og reyndist hún eðlileg. Hugleitt var hvort höfuðverkur og uppköst stöfuðu af mígreni. Var stefnandi sendur heim með ráðleggingu um verkjalyfjanotkun og fékk auk þessesomeprazol vegna gruns um magabólgu.

Aðfaranótt 2. desember 2005 var að nýju komið með stefnanda á slysadeildina, en hann hafði vaknað með slæman höfuðverk og hélt grátandi um höfuðið. Þá hafði hann kastað upp þrisvar eða fjórum sinnum. Móðir og amma stefnanda höfðu áhyggju af því að eitthvað væri að í höfði hans og var í því sambandi nefnd heilablæðing þar sem einkenni voru svipuð og afi stefnanda hafði fengið. Við skoðun um nóttina var stefnandi vel vakandi og gat greint skilmerkilega frá einkennum sínum. Undir lok skoðunar fékk hann höfuðverk og hélt þá um höfuðið, kjökraði og vildi heldur sitja uppi. Blóðþrýstingur mældist 140/75, púls 80 og hiti 36,5°C. All ýtarleg taugaskoðun var gerð, þar á meðal skoðun heilatauga.

Stefnandi var lagður inn á sjúkrahúsið til eftirlits. Fékk hann þar endurtekin höfuðverkjaköst og uppköst. Blóðþrýstingsmælingu mun ekki hafa verið fylgt eftir í innlögninni. Hinn 2. desember var gerð tölvusneiðmynd af höfði stefnanda. Sást á henni aðeins í temporalhorn en að öðru leyti voru heilahólf eðlilega víð. Var þetta álitid eðlilegt frávik og engar sjúklegar breytingar greindust í heilavef. Lifrarpróf og blóðhagur reyndust eðlileg. Engin taugaeinkenni komu fram, önnur en höfuðverkur í legu, en hann kom í köstum og reyndist miðlægt í höfði. Verkurinn svaraði díklófenakgjöf. Í legu var stefnandi hitalaus en lystarlaus og kastaði upp.

Þá svaf hann mikið. Var honum gefinn vökví í æð. Hinn 3. desember og einkum 4. desember var hann að eigin sögn og móður sinnar mun hressari. Útskrifaðist stefnandi hinn 4. desember 2005 með ráðleggingu um að gefa díklófenak við

höfuðverknum.

Hinn 10. desember hafði móðir stefnanda símasamband við lækni og kom þar fram að stefnanda hefði liðið vel án verkjalyfja frá útskrift, en aðfaranótt 10. desember hefði hann á ný fengið slæmt höfuðverkjast og uppköst. Í sjúkraskrá er haft eftir móður að stefnandi hafi borðað súkkulaði kvöldið áður, en fyrir dómi andmælti hún því að svo hefði verið. Var mígreni hugleitt að nýju.

Hinn 11. desember var komið með stefnanda á bráðamóttöku og hafði höfuðverkur þá verið vaxandi með uppköstum og svima. Þá kvaðst hann sjá tvöfalt og hafði móðir hans tekið eftir ósamhverfum sjáöldrum þar sem hið hægra hefði verið víkkað en vinstra samandregið. Stefnandi hafi verið mjög slappur og veikindalegur og fögur, en vakandi, áttaður og samvinnuþýður. Blóðþrýstingur 114/69, púls 53, hiti 37,2°C. Við skoðun er hægra sjáaldur víkkað og hægra auga vísar út frá miðlínu. Þegar horft var til vinstri hliðar jókst tvísýni. Hnakkastífleiki greindist ekki og ekki getið um augntitring. Í málinu liggur fyrir álitserð landlæknis. sbr. 5. mgr. 12. gr. laga nr. 41/2007. Í sjúkrasögu sem þar er rakin segir að komið hafi verið með stefnanda á bráðamóttöku kl. 13:56, og hafi þá verið beðið um segulómun og sagt acut. Eftir komu hafi hins vegar gerst að hjartsláttur hafi í tvígang orðið hægur og hafi stefnandi misst meðvitund í nokkrar sekúndur, til viðbótar fyrri einkennum. Beiðni um segulómun hafi þá verið breytt í brádatölvusneiðmynd. Hafi hún hafist kl. 16:41 og verið lokið kl. 16:45. Hafi hún leitt í ljós víkkun á báðum hliðarhólfum heila og þriðja heilahólfi. Grófir (sulci) [sic] hafi verið minnkaðar á yfirborði og þrengt að basal cisterna og því hafi verið augljós merki um aukinn þrýsting innan höfuðkúpu. Gefið hafi verið mannitol til að draga úr þrýstingnum.

Stefnandi var sendur með sjúkraflugi til Reykjavíkur. Beiðni um sjúkraflug barst kl. 17:19, útkall á flugvöll var kl. 17:28 og sjúkraflutningamaður kallaður út kl. 17:25. Flug norður hófst kl. 17:30, komið var til stefnanda kl. 18:40, flug suður hófst kl. 19:40 og lauk kl. 20:30. Komið var með stefnanda á Landspítalann kl. 20:45 og við komu suður var hann með púls milli 50 og 60 á mínútu og blóðþrýsting 125/70-75, súrefnismettun og öndunartíðni eðlileg. Gekk hann með höfuð reigt aftur, vakandi og áttaður á stað og stund og eigin persónu. Á bráðamóttöku var honum gefið Manitol 0.25 gr/kg i. v. í bolus og lífsmörk monitoreruð.

Var settur inn ventriculoperitoneal ventill og var þrýstingur á heilahólfi um og yfir 50 cm vatns. Gengu þá einkenni frá heilataugum til baka. Segulómun leiddi í ljós að orsökinni væri bólga í hnykli (cerebellitis) með þrýstingi á heilastofn og reyndist fjórða heilahólf lokað. Stefnandi var fluttur á gjörgæsludeild í Fossvogi þar sem talið var betra að fylgjast með þrýstingi í ventlinum. Þar var stefnandi í eina viku. Á aðfangadag var hann fluttur á barnspítala Hringsins og útskrifaðist þaðan í fyrstu viku janúar 2006.

Í málinu liggja fyrir tvö bréf Péturs Lúðvígssonar, barnalæknis til lækna Barna- og unglingsgeðdeildar Landspítalans, það fyrra dagsett 30. mars 2006. Segir þar meðal annars: „[Stefnandi] lá á Barnaspítala Hringsins í desember og janúar sl. vegna alvarlegrar heilabólgu í kjölfar Epstein Barr veirusýkingar. Drengurinn var hætt kominn, lá um tíma djúpt svæfður á gjörgæsludeild LSH í Fossvogi og þurfti monitoringu á intracranial þrýstingi sem í upphafi veikinda var verulega hár. Í

Ljós hafa komið ýmsar persónuleikatrúflanir og hegðunarraskanir og er drengurinn nú á Amilin meðferð 37 mg að kvöldi vegna svefntruflana og einnig á Risperdal 05. mg að morgni og 1 mg að kvöldi vegna hegðunarerfiðleika og reiðikasta. Hann er að byrja að mæta í skóla. Fyrir liggur taugasálfræðileg athugun Jónasar Halldórssonar á drengnum sem gerð var fljótlega eftir veikindin þar sem verulegir erfiðleikar voru fyrir hendi. Drengnum hefur farið hægt og bítandi fram en ljóslega er fyrir hendi hegðunarörðugleikar og persónuleikabrenglanir sem þurfa á inngrípi ykkar að halda.“ Síðara bréfið er dagsett 12. apríl 2006 og segir þar að amma stefnanda hafi haft samband við lækinn og segi ástand hans hafa farið versnandi undanfarið. Segir svo: „Greinilega er um að ræða verulega vanlíðan, drengurinn fær reiðiköst og gengur erfiðlega að hemja þau. Skólaganga er með harmkvælum.“ Óskar lækinn eftir því að stefnandi fái afgreiðslu sem fyrst, en ástand hans fari síversnandi.

Í málinu liggur taugasálfræðilegt mat, dagsett 30. desember 2005, gert af Jónasi G. Halldórssyni sálfræðingi. Segir þar að í viðtali hafi stefnanda greinilega skort jafnvægi og styrk, þreyttist fljótt við verkefnavinnu og verulega skorti á einbeitingu, athygli og úthald. Samkvæmt svörum móður hans um ástand stefnanda fyrir veikindin, hafi engin einkenni ofvirkni og athyglisbrests verið til staðar og engin einkenni komið fram á svonefndum Gilbert lista. Stefnandi hafi haft margt fyrir stafni og átt góða vini í hópi jafnaldra sinna. Hann hafi verið í sérkennslu í skrift og stærðfræði til að vekja upp áhuga hans þar. Allir kvarðar svonefnds CBCL lista hafi verið í meðallagi. Í viðtalinu hafi einstakir þættir greindarprófs verið lagðir fyrir stefnanda, þekking, reikningur, talnaraðir, ófullgerðar myndir, litafletir og hlutaröðun. Hafi stefnandi átt erfitt með öll þessi undirpróf og árangur hans verið meira en tveimur staðalfrávikum undir meðallagi. Árangur hans á fimmtán orða minnisprófi hafi einnig verið verulega undir meðallagi. Segir sálfræðingurinn að líklegt sé að skert úthald og þrek hafi valdið töluverðu um slakan árangur stefnanda á þeim prófum sem lögð hafi verið fyrir. Niðurstöður taugasálfræðilega matsins eru þessar: „[Stefnandi] ber þess merki að hafa gengið í gegnum alvarleg veikindi, en er á batavegi og tekur framförum dag frá degi. Mælt er með því að endurtaka taugasálfræðilegt mat þegar [stefnandi] hefur náð meira þreki og þegar hann þarf að fara að takast á við nám og önnur verkefni daglegs lífs. Í endurhæfingarferli er mælt með upprifjun þess sem [stefnandi] kunni áður, eins og hann hefur þrek og heilsu til.“

Í málinu liggja gögn frá Barna- og unglingsgeðdeild, undirrituð af Guðrínu Bryndísi Guðmundsdóttur barna- og unglingsgeðlækni, dagsett 29. maí 2006. Segir þar að stefnanda hafi verið vísað á deildina vegna erfiðrar hegðunar og vanlíðunar „eftir encephalitis af völdum Epstein Barr vírusar“. Er haft eftir móður stefnanda að hann hafi vaknað illa eftir svæfingu á gjörgæslu, grátið og hlegið á víxl. Hafi hann átt erfitt með svefn og vakað marga daga samfleytt á sjúkrahúsinu fyrir sunnan. Eftir heimkomu hafi gengið ágætlega og stefnandi náð sér „þokkalega hvað varðar hreyfingu og mál“. Hegðun hafi hins vegar versnað mikið þá mánuði sem liðnir séu, og sé svo komið að hann sé farinn að stýra á heimilinu. Þurfi aðrir heimilismenn að dansa „limbó í kringum hann til þess að halda honum góðum“. Sé stefnandi stundum afar blíður, svo mjög að röddin breytist og hann tali sem smábarn, en svo geti hann orðið mjög reiður, með orðaforða sem hann hafi aldrei notað áður, sparkað, lamið og kastað öllu í kring um sig og brotið. Í þeim köstum tali hann um að hann vilji ekki lifa. Þessa hegðun hafi hann ekki sýnt fyrir veikindin. Áður hafi hann verið glaður og kátur en nú beri ekki á því. Í byrjun mars

hafi hann farið á ný í heimaskóla sinn, [...]. Hafi hann allan tímann haft styttri skólalag og hafi byrjun verið þokkaleg en þegar líða hafi tekið á hafi hann farið að fá alvarlegri reiðiköst og þá átt það til að fara. Hafi hann ekki sótt skólann undanfarið. Þá er haft eftir móður stefnanda að svefn hans hafi breyst eftir veikindin. Sofni hann milli tíu og hálf ellefu á kvöldin, eftir að hafa tekið lyf sín, og sem detti þá út. Þegar hann hafi átt að fara í skóla hafi oft verið mjög erfitt að vekja hann. Matarlyst hafi stóraukist með lyfjunum og hafi hann þyngst um tíu kíló, sem hafi haft mjög slæm áhrif á hann. Þá sé hann farinn að missa þvag og hægðir á daginn, en það gerist ekki í svefni.

Í málinu liggur bréf Barna- og unglíngageðlækninga Landspítalans, dagsett 18. febrúar 2009, undirritað af Guðrúnu Bryndísi Guðmundsdóttur lækni og Málfríði Lorange taugasálfræðingi barna. Segir þar að stefnandi hafi komið til bréfrítara til viðtals og athugunar ásamt móður sinni og ömmu. Hafi verið um að ræða „stöðumat vegna einkenna hans eftir virus encephalitis sequele í nóvember 2005.“ Er haft eftir móður og ömmu stefnanda að staða hans sé nánast óbreytt og sé mjög erfitt að koma honum í skóla þó maður komi heim til hans hvern morgun að sækja hann. Frá september hafi hann aðeins sótt skóla í mánuð samtals. Hreyfiþroski hans sé enn mjög slakur, bæði fin- og grófhreyfingar, hann sýni skert jafnvægi og eigi til að vera dettinn, svo sem ef hann fari í steypibað sem valdi því að hann sé mjög tregur til slíks. Hann eigi erfitt með athafnir tengdar hægðum og þvaglosun, tímaskyn hans sé slæmt og hann eigi erfitt með rúmskynjun. Hann geri sér enga grein fyrir mismunandi peningum, eigi mjög erfitt með stærðfræði, skilji ekki fjöldahugtök, sýni tilhneigingu til að spegla tölustafi og átti sig ekki á stærðarhlutföllum. Þá sýni stefnandi mikla árátta- og þráhyggjuhegðun. Hafi hann þráhyggjukenndan áhuga á Adolf Hitler, útrýmingarþúðum og öllu sem tengist þeim hluta sögunnar og sé mjög upptekinn af dauðanum. Ofsaköst hans hafi aðeins minnkað en á móti hafi vanlíðunareinkenni með depurð og kvíða og tilhneigingu til að einangra sig aukist. Ekki sé að sjá neina reglu í því hvenær ofsaköstin komi og sama gildi um vanlíðunina. Hann geti verið bjartsýnn að kvöldi og staðráðinn í að fara í skóla næsta morgun, en vakni niðurbeygður og grátandi og ófánlegur til að fara. Geti það ástand varað í margar klukkustundir. Stundum eigi hann þó góða daga þar sem hann vaknar glaður og það helst út daginn. Þá hafi ýmsir kækir aukist, svo sem að smella í góm, reigja höfuð, fitja upp á nef og blikka augum.

Í bréfinu gefur lækurinn svohljóðandi álit sitt: „[Stefnandi] er drengur sem er stór og nokkuð þungur miðað við aldur. Hann er samvinnufús og heilsar. Virkar þó fremur daufur og frumkvæðalaus. Hann spyr að engu að fyrra bragði, en svarar spurningum sem fyrir hann eru lagðar. Gróf taugaskoðun er hann með fremur líflega en jafna reflexa. Hann hefur eðlilegan tónus í vöðvum og ekki rigitited. Ágætur kraftur, en þó upplifist kraftur aðeins minni í vinstri, neðri útlimum. Hann sýnir aðeins erfiðleika við prófun á jafnvægi og virðist heildrænt að hafa tilhneigingu til að vera verri vinstra megin. Hann sýnir erfiðleika í samhæfingu augna og handa. Við próf á fínhreyfingum koma fram töluverðar speglunarhreyfingar í hinni hendinni.“ Í lok bréfsins gefa þær Guðrún Bryndís og Málfríður svohljóðandi samantekt: „Út frá viðtali og skoðun í dag er ljóst að ennþá eru til staðar miklir erfiðleikar hjá [stefnanda]. Virðist lítið áunnist við núverandi aðstæður. Drengurinn þarf mikla og markvissa endurhæfingu á flestum sviðum. Ekki hefur verið hægt að koma honum í slíka þjónustu að öllu leyti. Undirrituðum þykir nauðsyn að drengurinn fái slíka markvissa endurhæfingu í það minnsta tímabundið. Verður markmiðið að fá hann inn á Barna- og unglíngageðdeild,

tengja það skólaveru í um sex til átta vikur. Mun þá verða stefnt að því að hann fái markvissa þjálfun hjá iðjuþjálfum og sjúkraþjálfum á þeim tíma. Móðir er sátt við þá tillögu.“

Í málinu liggur fyrir læknaþréf Ólafs Thorarensen, sérfræðings í heila- og taugasjúkdómum barna, til lögfræðings sjúkratryggingasviðs Tryggingastofnunar ríkisins, dagsett 29. ágúst 2006. Í bréfinu er rakinn gangur veikinda stefnanda frá því hann kom á sjúkrahús stefnda hinn 28. nóvember 2005 og þar til hann útskrifaðist í Reykjavík hinn 15. janúar 2006. Segir læknirinn meðal annars, að þegar stefnandi hafi verið kominn suður hafi verið farið yfir „tölvusneiðmyndarrannsóknir sem gerðar voru á FSA og kom þar fram að í fyrri rannsókninni sem gerð var þann 02. 12. 05 voru basal cysternur smáar og mátti því á þeim tíma greina grun á tölvusneiðmynd um væga aukningu á innankúpuþrýstingi.“ Síðar í bréfinu segir Ólafur: „Frá útskrift 15. 01. 2006 hefur borið á vaxandi skaperfiðleikum með vanlíðunarreiðiköstum og svefnerfiðleikum. Það hefur einnig borið á erfiðleikum við einbeitingu og athygli sem að einhverju leyti voru til staðar áður en hann veiktist. Þetta hefur leitt til innlagnar á barna- og unglingsgeðdeild á Dalbraut. Ljóst er að [stefnandi] fékk einkirningasótt sem er orsökun af Epstein-Barr vírus (EBV) í lok nóvember 2005. Hann var með dæmigerð einkenni með hita, hálsbólgu og eitlastækkunum, reyndist vera með jákvætt monospotpróf og í desember staðfestist nýleg EBV sýking í mótefnamælingu. Einkirningasótt getur valdi margvíslegum einkennum frá miðtaugakerfi í allt að 5-7% tilvika. Lýst hefur verið heilabólgu, heilahimnubólgu, bólgu í heilataugum og úttaugum og mænu. EBV getur valdið heilabólgu í heilahvelum, litla heila (cerebellum), bólgu í mænu og bólgu í sjón og heyrnar- og jafnvægistaugum. Þessi veira veldur 5% af öllum heilabólgu sem orsakaðar eru af veirum. Það er engin þekkt veirulyfjameðferð og felst meðferðin einungis í stuðningsmeðferð. Einkennin ganga yfirleitt yfir af sjálfu sér með fullkomnum bata. Dauðsföllum hefur verið lýst í tengslum við EBV heilabólgu vegna mikils heilabjúgs með auknum innankúpuþrýstingi. Barksterar og sýklalyf virka ekki í heilabólgu af þessu tagi. Grein sem birtist í European Journal of the Paediatrics skýrir frá níu ára stúlku með sögu um einkirningssótt sem veiktist með heilabólgu tólf dögum eftir byrjun veikinda. Hún var með svipaðar bólgubreytingar í cerebellum eins og [stefnandi], fékk aukinn innankúpuþrýsting og vatnshöfuð. Hún var meðhöndluð með Mannitoli, barksterum og Lasix og náði sér fullkomlega með eðlilegri neurologiskri skoðun þremur mánuðum eftir veikindi. Í þessari sömu grein eru tekin saman sex önnur tilfni þar sem tveir dóu vegna aukins innankúpuþrýstings og einn reyndist hafa neurologisk vandamál eftir sín veikindi. Þrír náðu sér fullkomlega. Ljóst er að [stefnandi] fékk heilabólgu í tengslum við einkirningssótt sem leiddi til þess að litli heili (cerebellum) bólgnaði, sem orsakaði til hydrocephalus eða vatnshöfuðs og aukinn innankúpuþrýsting. Fyrsta tölvusneiðmynd á Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar þann 02. 12. 2005 var túlkuð eðlileg. Við nánari skoðun við komu á Landspítalann reyndist sú mynd hins vegar vera óeðlileg þar sem basal cysternur voru horfnar en það eru vökvafyllt hólfr umhverfis heilastofn og litla heila. Ef þessi vitneskja hefði legið fyrir strax þann 02. 12. 05 hefði [stefnandi] án efa verið sendur í segulómun af heila til nánari kortlagningar á bólgubreytingum í litla heila. Þetta hefði hugsanlega leitt til að meðferð á auknum innankúpuþrýstingi hefði verið hafin fyrr og hugsanlega komist hjá shunt-ísetningu og gjörgæsludeildarlegu. Yfirgnæfandi líkur eru á að þær miklu persónuleikabreytingar sem vart var við hjá [stefnanda] eftir þessi veikindi séu í tengslum við bólgusjúkdóminn í litla heila. Að öllum líkindum hefði mátt komast

hjá hluta af þessum persónuleikabreytingum ef greining hefði legið fyrir strax í byrjun desember og þar af leiðandi meðferð hafist viku til tíu dögum fyrr.“

Í málinu liggur fyrir örorkumat Tryggingastofnunar ríkisins, dagsett 6. febrúar 2008, undirritað af Rögnu Haraldsdóttur lögfræðingi á sjúkratryggingasviði og Haraldi Jóhannssyni tryggingalækni. Í samantekt og álitum þeirra segir meðal annars: „Um er að ræða 10 ára gamlan dreng sem ber menjar heilabólgu. Talið er líklegt að komast hefði mátt hjá hluta af einkennunum hefði meðferð hafist fyrr. Við mat á miska er litið til þess að tjónþoli sem nú er á ellefta ári þarf mikið eftirlit og fær fylgd í skóla og þjálfun. Þá þolir hann enga röskun, hefur slakt tímaskyn, skiptir skapi án viðvörunar og þarf aðstoð við hreinlæti. Þannig þarf hann mikla daglega umönnun. Matsmenn meta að álitum að einkenni tjónþola verði að hálfu leyti rakin til sjúklingatryggingaratburðar en að hálfu leyti sé um að ræða einkenni sem hefðu ekki verið umflúin þó að meðferð hefði verið hnökralaus. Eftir skoðun íslenskra, danskra og bandarískra matstafna þykir eiga best við E-hluti I. kafla miskatöflu örorkunefndar frá 2006 þar sem fjallað er um vitræna skerðingu: „Þarf mikla daglega umönnun“ – sem gefur allt að 75% miska. Samkvæmt framansögðu telst miski vegna sjúklingatryggingaratburðar því hæfilega metinn 38%. Stöðugleika telst náð er skýrsla taugasálfræðings lá fyrir þann 27. nóvember 2007. Þjáningabætur eru metnar á álitum og er miðað við 5 mánaða tímabil sem er um það bil helmingur þess tíma sem tjónþoli var á barnageðdeild. Við mat á varanlegri örorku er annars vegar skoðað hver hefði orðið framvindan í lífi tjónþola ef sjúklingatryggingaratburður hefði ekki komið til. Hins vegar er áætlað hver framvindan muni verða. Tjónþoli er barn og hefur því ekki verið á vinnumarkaði. Ljóst er að starfsval er mjög takmarkað sem að helmingi má rekja til sjúklingatryggingaratburðar. Matsmenn meta því að álitum að varanleg örorka sé sama og miski eða 38%.“

Í málinu liggur greinargerð sem sögð er rituð að beiðni Matthíasar Halldórssonar landlæknis, dagsett 15. apríl 2007. Greinargerðin er ekki undirrituð og kemur ekki fram hver höfundur hennar er. Í upphafi hennar segir að hún sé „einungis rituð til notkunar við afgreiðslu kvörtunar B fyrir hönd [stefnanda] vegna hugsanlegra læknastaka við sjúkdómsgreiningu, rannsóknir og meðferð í tengslum við veikindi [stefnanda] í nóvember og desember 2005 á Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar.“ Fyrir aftan greinargerðina er ritað með smáu lettri: „Greinargerð þessi er rituð í ákveðnum tilgangi sem nefndur er í inngangi hennar. Eftirritun, dreifing og notkun í öðrum tilgangi er með öllu óheimil nema með leyfi höfundar.“

Í greinargerðinni segir að engin ástæða sé til athugasemda við skoðun, sjúkdómsgreiningu og meðferð við komu á slysadeild hinn 28. nóvember 2005. Stefnandi hafi verið greindur með Mononucleosis, sem sé algeng veirusýking, sjúkdómsgangur hafi verið útskýrður og almennar ráðleggingar gefnar eins og vanalegt sé. Þá sé ekki heldur ástæða til að gera athugasemd við skoðun og meðferð stefnanda hinn 1. desember 2005. Þá hafi hann verið skoðaður af tveimur sérfræðingum sem fært hafi á blað mismunagreiningar sem allar komi til greina, ennis- og skútabólga, Gr. A streptokokka sýking í hálsi, iðrasýking, migreni og fylgikvillar Mononucleosis með tilliti til miðtaugakerfis. Ekkert við skoðunina hafi gefið til kynna að taka ætti mynd af miðtaugakerfi hans að svo stöddu. Hins vegar megi gera athugasemd við eftirlit með stefnanda þegar hann hafi verið lagður inn á deild K hinn 2. desember 2005. Í innlagnarnótu frá slysadeild komi fram að blóðþrýstingur hans hafi verið 140/75, sem sé hár fyrir barn á hans aldri. Ekki

komi fram í nótum sjúkráðgjafans að fylgst hafi verið frekar með blóðþrýstingi hans og sé þetta eina blóðþrýstingsmælingin innlagnardagana 2. til 4. desember. Í læknaþreffi eftir útskrift sé ekki minnst á háan blóðþrýsting. Margar orsakir geti verið fyrir háum blóðþrýstingi og nægi ein mæling ekki til greiningar háþrýstings. Endurtaka þurfi mælingarnar til að staðfesta háan blóðþrýsting. Þetta hefði átt að gera en hafi ekki verið gert. Hár blóðþrýstingur sé ekki algengur hjá ungum börnum og oft séu undirliggjandi orsakir fyrir háþrýstingnum. Tölvusneiðmynd af höfði SÖA, tekin 2. desember, hafi sýnt „temporal hornin en annars eðlilega við heilahólf“ og hafi þetta verið túlkað sem eðlilegt frávik. Ekki komi fram í gögnum hvort röntgenlæknir hafi haft vitneskju um háþrýsting stefnanda við túlkun tölvusneiðmynda af höfði hinn 2. desember.

Í greinargerðinni segir að Mononucleosis af völdum Epstein-Barr veiru, EBV, sé tiltölulega algeng sýking í börnum. Í helmingi tilfella fylgi sýkingunni höfuðverkur. Ýmsum fylgikvillum hafi verið lýst og séu þeir allir sjaldgæfir. Fylgikvillum í miðtaugakerfi, svo sem krömpum, ataxia, meningitis, encephalitis, cerebellitis og transverse myelitis, hafi verið lýst í 1 til 5% tilvika. Einkennin komi oft fram snemma í veikindum Mononucleosis en geti komið fram síðar. Ekki sé hægt að greina fyrirfram hver komi til með að þróa með sér fylgikvilla, slíkt greinist ekki fyrr en viðkomandi fái einkenni sem gefi greininguna til kynna. Stefnandi hafi ekki haft einkenni þeirra fylgikvilla sem taldir voru upp. Stefnandi hafi fengið mjög sjaldgæf einkenni og fylgikvilla Mononucleosis, það er að segja hydrocephalus, sem ekki sé lýst sem fylgikvilla Mononucleosis í helstu heimildabókum sem stuðst sé við í námi og starfi barnalækna. Cerebellitis sé hins vegar lýst í þessum bókum. Hydrocephalus sem fylgikvilla Mononucleosis hafi verið lýst áður í einstökum sjúkratilfellum barna í læknafræðiritum og hafi borið brátt að. Í lok greinargerðarinnar tekur höfundur hennar saman álit sitt og segir þar: „Undirritaður telur að mistök hafi átt sér stað í greiningu og eftirliti á háum blóðþrýstingi [stefnanda]. Undirritaður álitur að vitneskja um háan blóðþrýsting hefði átt að breyta eftirliti með [stefnanda] sem ekki var fyrirhugað eftir útskrift 4. desember 2005. Undirritaður getur ekki gefið álit á túlkun niðurstöðu röntgenlæknis á tölvusneiðmynd af höfði 2. desember sbr. að ofan en telur að önnur myndgreining eins og segulómun af höfði hefði ekki breytt miklu um greiningu og meðferð [stefnanda] þann 2. desember þar sem segulómun er oftast eðlileg í bráða cerebellitis. [Stefnandi] hafði auk þess ekki einkenni cerebellitis á þessum tíma. Hugsanlega hefði verið tekið öðruvísi á einkennum [stefnanda], slæmur höfuðverkur og uppköst, þann 10. desember ef læknar vissu af háum blóðþrýstingi [stefnanda]. [Stefnandi] hafði verið finn og án verkjalyfja í viku tíma eftir útskrift 4. desember þegar hann versnar skyndilega þann 10. desember og álitur undirritaður að skoða hefði átt [stefnanda] þann dag m.t.t. einkenna og sögu um háan blóðþrýsting. Eðlilegt hefði verið að leita orsaka hás blóðþrýstings hjá [stefnanda] og hækkaður innankúpuþrýstingur nærtækastur m.t.t. einkenna hans.“

Í málinu liggur álitserð landlæknisembættisins um mál stefnanda, dagsett 30. júní 2008, undirrituð af Sigurði Guðmundssyni landlækni. Í umsögn landlæknis segir meðal annars að fylgikvillum í miðtaugakerfi hafi verið lýst í 1 til 5% tilvika og megi þar nefna krampa, óstöðugleika (ataxiu) heilahimnubólgu, heilabólgu, hnykilbólgu og mænubólgu (transverse myelitis). Þessi einkenni komi oftast nær fram snemma í sjúkdómsferli, en geti komið fram síðar. Fyrirfram sé erfitt að segja til um hvort fylgikvillar muni koma fram, og greinist þeir yfirleitt ekki fyrr en einkenni komi fram. Ekki sé að sjá, samkvæmt sjúkraskrá, að stefnandi hafi haft

einkenni sem bent hafi til þessara fylgikvilla. Hydrocephalus sé mjög sjaldgæfur og í grein sem landlæknir tiltekur frá háskólanum í Milánó árið 2002 sé einu tilviki lýst og önnur sex dregin fram úr birtum heimildum. Sjúklingunum, sem allir hafi verið börn eða unglingar, hafi versnað skyndilega þegar bráður hydrocephalus hafi komið fram vegna lokunar á fjórða heilahólfi. Þessum fylgikvilla, hydrocephalus, sé ekki lýst í helstu textabókum í barnalæknisfræði eða smitsjúkdómum barna.

Þá segir landlæknir: „Ekki verður annað séð en að meðferð og ákvarðanir í sjúkdómsferli [stefnanda] sem læknað tóku hafi verið réttar og í samræmi við það sem góðir og gegnir barnalæknar hefðu gert undir svipuðum kringumstæðum.

Leitað var að merkjum um vandamál í heila þann 02. 12. 2005 og reyndist tölvusneiðmynd þá eðlileg. Myndin var endurskoðuð í tengslum við athugun þessa máls og taldi óháður röntgenlæknir útlit hennar falla innan eðlilegra marka. Fram að þessu mátti rekja öll einkenni [stefnanda] til hins bráða sjúkdóms sem hann vissulega hafði, það er Epstein-Barr veirusýkingar. Það er ekki fyrr en 10. 12. 2005 sem einkenni virðast koma fram að nýju eftir viku hlé. Þá er ljóst að meinferill sá sem leiddi til hnykilsbólgu og hydrocephalus var hafinn. Fram kemur í sjúkraskrá að [stefnandi] hafi hressts þann 10. 12. 2005 samkvæmt símtali við móður.

Samkvæmt sjúkraskrá er það ekki fyrr en nóttina á eftir sem honum versnar aftur og er þá komið með hann á bráðamóttöku FSA kl. 13:56 þann 11. 12. 2005.

Samkvæmt upplýsingum frá FSA leið rúm 2 ½ klukkustund þar til komið var með [stefnanda] á bráðamóttöku þar til hann fór í tölvusneiðmynd. Eins og áður segir var fyrst pöntuð segulómun en því var breytt í tölvusneiðmynd vegna breytingar á einkennum [stefnanda] ekki síst áður nefnd tilvik þar sem hjartsláttur var hægari.

Að lokinni tölvusneiðmyndinni var síðan gefið Mannitol til að draga úr þrýstingi innan höfuðkúpu, sem var rétt ákvörðun. Sjúkraflug er síðan pantað 34 mínútum eftir að tölvusneiðmyndinni lýkur og verður að telja þann tíma vel viðunandi. Hins vegar var ekki sérútbúin sjúkraflugvél á Akureyri á þessum tíma og samkvæmt samningi við Flugfélag Íslands sem annaðist sjúkraflugið hafði viðbragðsaðili 90 mínútna tímaramma til að sinna útkalli. Hins vegar líða 2 klukkustundir og 10 mínútur þar til sjúklingurinn er kominn í flugvél eftir útkall og sjúkraflug hafði.

Vel kunna að vera á þessu skýringar svo sem að ekki hafði náðst í sjúkraflugvél og voru um það fleiri dæmi á þessum tíma. Aðgengi að þyrlum er heldur ekki til reiðu á Norður- og Austurlandi eins og kunnugt er. Benda má á að blóðþrýstingur þann 02. 12. 2005 var nokkuð hár fyrir barn á hans aldri eða 140/75. Hár blóðþrýstingur og hægur púls geta vissulega verið merki um aukinn innankúpuþrýsting. Púls var hins vegar ekki hægur, eðlilegt var að skýra hækkaðan blóðþrýsting á grundvelli sjúkdóms og óþæginda. Tekin var tölvusneiðmynd þennan sama dag, sem var eðlileg og telja verður því að viðbrögð þennan dag hafi verið mjög við hæfi og mjög ólíklegt að röntgenlæknir hefði brugðist öðruvísi við í úrlestri myndarinnar þó hann hefði vitað um hækkaðan blóðþrýsting. Við endurskoðun síðar var myndin enda metin eðlileg líka.“

Í lok álitgerðar sinnar dregur landlæknir saman svohljóðandi álit sitt: „Af gögnum málsins verður ekki annað ráðið en að greining, uppvinnsla og meðferð [stefnanda] fram að þeim tíma sem hann veiktist alvarlega 11. 12. 2005 hafi verið í samræmi við það sem góður og gegn lækni hefði gert undir sömu kringumstæðum. Hins vegar hefði mátt fylgja blóðþrýstingi eftir en sú vitneskja hefði ekki breytt neinu um gang máls enda blóðþrýstingur eðlilegur viku síðar þegar verulega bjátaði á.

Hins vegar líður langur tími, eða rúm 2 ½ tími þar til [stefnandi] kemur á bráðamóttöku þar til hann er sendur í tölvusneiðmynd. Jafnframt líður einnig

langur tími eða um 2 klukkustundir og 90 mínútur frá því að kallað er eftir sjúkraflugi þar til flugvél leggur af stað og er það lengri tími en samningar við Flugfélag Íslands kveða á um. [Stefnandi] fékk lyf til að draga úr auknum þrýstingi innan höfuðkúpu á þessum tíma. Mjög erfitt er að segja um hvort þessi töf, sem hér um ræðir annars vegar eftir tölvusneiðmynd og hins vegar eftir sjúkraflugi hafi skipt sköpum um afleiðingar sjúkdómsins, ekki síst ef haft er í huga að líklegt er að marktæk þrýstingsaukning hófst aðfaranótt eða að morgni 11. 12. 2005. Ljóst er hins vegar að umrædd töf bætti ekki úr skák nema síður sé.“

Í málinu liggur matsgerð Katrínar Davíðsdóttur barnalæknis og Sigurðar Thorlaciusar heila- og taugalæknis, dagsett 23. febrúar 2010, sem dómkvödd voru til matsstarfa. Í matsbeiðni stefnanda segir að farið sé fram á heildstætt mat á varanlegum afleiðingum veikinda stefnanda í desember 2005 og með því sé leitast við að fá fram mat samkvæmt ákvæðum skaðabótalaga. Er tekið fram að við örorkumat vegna greiðslu skaðabóta frá Tryggingastofnun ríkisins hafi varanleg örorka verið metin 38% en matsbeiðandi telji tjón stefnanda mun meira. Lagt er fyrir matsmenn að meta þrennt: Þjáningabætur samkvæmt 3. gr. skaðabótalaga, varanlegan miska sbr. 4. gr. skaðabótalaga og varanlega örorku sbr. 5. gr. skaðabótalaga. Matsgerð verði rökstudd og fjárhæðir sundurliðaðar eftir því sem við eigi. Þá segir í matsgerð að hinn 8. desember 2009 hafi verið lagt fram skjal í héraðsdómi „með frekari spurningum til matsmanna, en þær voru síðan afturkallaðar með bréfi lögmanns matsbeiðanda, Huldu R. Rúriksdóttur, til matsmanna og vísað til upphaflegrar matsbeiðni lögmannsins. Í bréfinu er jafnframt óskað eftir álit matsmanna á því hve stóran hluta afleiðinga veikinda [stefnanda] meggi rekja til þess dráttar sem varð á greiningu sjúkdóms hans í nóvember/desember 2005.“

Í matsgerðinni kemur fram að stefnandi sé ágætlega læs og lesi sér til gagns og ánægju. Sé fremur illa staddur í skrift og skipti lítil æfing þar vafalaust einhverju máli ásamt því að finhreyfingum sé ábótavant. Stærðfræði hafi reynst honum mjög erfið og hamli fötlun hans honum þar lærdómi og valdi streitu. Hann kunni ekki á klukku og tímaskyni sé verulega ábótavant. Hann hafi ekki áhuga á námsgreinum eins og landafræði og líffræði „en virðist eiga auðvelt með að læra um og muna það sem hann hefur mikinn áhuga á“ og eru í því sambandi nefndir ákveðnir umfangsmiklir sögulegir þættir og hljómsveitin Bítlarnir.

Matsmenn gefa í niðurlagi matsgerðar sinnar þá afstöðu til matsefna að stefnandi teljist hafa verið veikur í skilningi 3. gr. skaðabótalaga frá 28. nóvember 2005 til 21. febrúar 2006, þar af rúmliggjandi frá 11. desember 2005 til 5. janúar 2006.

Matsmenn segjast telja varanlegan miska stefnanda metinn hæfilega 75 stig og varanlega örorku 75%. Í lok matsgerðar sinnar segja matsmenn: „Matsmenn telja að komast hefði mátt hjá hluta af þeim heilsufarslegu afleiðingum (líkamstjóni), einkum persónuleikabreytingum, sem [stefnandi] glímir við eftir veikindin, ef greining hefði legið fyrir strax í byrjun desember og þar af leiðandi meðferð hafist fyrr og er það í samræmi við fyrirliggjandi álit Ólafs Thorarensen læknis. Telja matsmenn að helming afleiðinga veikinda tjónpola meggi rekja til þess dráttar sem varð á greiningu sjúkdóms hans í nóvember/desember 2005.“

Að kröfu stefnanda voru dómkvaddir yfirmatsmenn og liggur fyrir í málinu yfirmatsgerð Kristins Tómassonar geðlæknis, Ólafar Halldóru Bjarnadóttur endurhæfingar- og taugalæknis og Solveigar Sigurðardóttur barnalæknis, dagsett 6.

ágúst 2010. Í yfirmatsbeiðni segir að yfirmatsbeiðandi sé ósáttur við mat undirmatsmanna sem metið hafi „varanlegar afleiðingar veikinda [stefnanda] 75% og að helming afleiðinganna mætti rekja til þess dráttar sem varð á greiningu [stefnanda]. Engan rökstuðning [sé] að finna fyrir þessari niðurstöðu.“ Telji yfirmatsbeiðandi að varanlegar afleiðingar veikindanna séu mun meiri, að afleiðingarnar megi allar rekja til þess dráttar sem orðið hafi á greiningunni en ekkert hafi komið fram um að veikindin hefðu óhjákvæmilega haft varanlegar afleiðingar í för með sér, og að tímabil veikinda sé metið allt of stutt í undirmatsgerð. Sé því farið fram á að framkvæmt verði heildstætt mat á varanlegum afleiðingum veikinda stefnanda í desember 2005 en með því sé leitast við að fá fram mat samkvæmt ákvæðum skaðabótalaga. Þá sé þess „einnig óskað að tekið sé fram hvort allar afleiðingarnar megi rekja til þess dráttar sem varð á greiningu [stefnanda] og ef svo [sé] ekki, að fram komi hversu stóran hluta afleiðinganna megi rekja til dráttarins.“ Er svo talið upp í þremur liðum hvað meta skuli, og er það hið sama og lagt var fyrir undirmatsmenn.

Í yfirmatsgerð er matsspurningum svarað þannig að stöðugleikapunktur sé metinn að líkum tveimur árum eftir að veikindi hafi hafist, 28. nóvember 2007. Tímabil þjáningabóta sé ákvarðað frá 28. nóvember 2005 til sama dags 2007. Tímabil rúmlegu ákvarðist af þeim fjölda daga sem stefnandi hafi verið skráður inniliggjandi á sjúkrahúsi, 229 dagar. Varanlegur miski stefnanda sé „hóflega metinn vegna veikindanna í nóvember og desember 2005 og afleiðinga þeirra“ 75 stig og varanleg örorka hans 75%. Ekki er í yfirmatsgerð tekin afstaða til þess álitaefnis hvort afleiðingar veikinda stefnanda megi að einhverju leyti, eða jafnvel öllu, rekja til dráttar sem orðið hafi á greiningu veikinda hans.

Málsástæður og lagarök stefnanda

Stefnandi kveðst byggja kröfu sína á því, að bótaskyld mistök hafi átt sér stað við greiningu og meðferð heilabólgu í tengslum við einkirningssótt sem stefnandi hafi verið greindur með hjá stefndu hinn 28. nóvember 2005. Í vottorðum lækna, sem komið hafi að máli stefnanda, megi lesa að forða hefði mátt varanlegum einkennum vegna þessara mistaka hefði stefnda brugðist rétt við frá upphafi. Nefnir stefnandi þar þrennt. Í fyrsta lagi, ef rétt hefði verið lesið úr tölvusneiðmynd sem stefnandi hafi verið settur í hinn 2. desember 2005 og meðferð hefði hafist þegar í kjölfarið. Í öðru lagi, ef betur hefði verið fylgst með blóðþrýstingi stefnanda, en hann hafi mælst með háan blóðþrýsting hinn 2. desember en ekki hafi verið gerðar frekari blóðþrýstingsmælingar innlagnardagana 2. til 4. desember og ekkert eftirlit haft með honum eftir útskrift. Í þriðja lagi ef stefnandi hefði verið sendur fyrr í sneiðmynd eftir að hann hafi komið fársjúkur til stefnda hinn 11. desember 2005, en tvær og hálf klukkustund hafi liðið frá því hann hafi komið til stefnda og þar til hann hafi verið sendur í tölvusneiðmynd, og ef honum hefði verið komið fyrr í sjúkraflug til Landspítalans í Reykjavík sama dag, en þrjár og hálf klukkustund hafi liðið frá því stefnda hafi kallað eftir sjúkraflugi og þar til flugferð hafi hafist.

Stefnandi segir að í vottorði Ólafs Thorarensen barnalæknis, dagsetts 29. ágúst 2006, komi fram að hefðu veikindi stefnanda verið rétt greind strax í upphafi hefðu yfirgnæfandi líkur verið á því að komast hefði mátt hjá að minnsta kosti hluta þeirra varanlegu afleiðinga sem veikindin hafi haft. Í greinargerð, sem rituð hafi

verið að beiðni landlæknis vegna málsins, komi fram að gera megi athugasemd við eftirlit með stefnanda þegar hann hafi verið lagður inn á sjúkrahús stefnda.

Hugsanlega hefði verið tekið öðruvísi á einkennum hans ef læknar hefðu fylgst með háum blóðþrýstingi hans. Þá hafi landlæknir fundið að því í álitserð frá 30. júní 2008 að ekki hafi verið fylgt eftir blóðþrýstingsmælingum við meðferð stefnanda hjá stefnda, auk þess sem landlæknir telji allt of langan tíma hafi liðið, tvær og hálf klukkustund, þar til komið hafi verið með stefnanda fársjúkan til stefnda hinn 11. desember og þar til hann hafi verið settur í tölvusneiðmynd og að einnig hafi liðið langur tími, þrjár og hálf klukkustund, þar til kallað hafi verið á sjúkraflugvél og þar til hún hafi lagt á stað með stefnanda til Reykjavíkur. Vegna alls þess sem hér hafi verið rakið sé byggt á því að stefnda hafi af gáleysi gert mistök við greiningu og meðferð stefnanda í nóvember og desember 2005 og beri stefnda ábyrgð á þeim mistökum þegar horft sé til hinnar almennu reglu skaðabótaréttar um vinnuveitendaábyrgð, en stefnda beri ábyrgð á saknæmri háttsemi eigin starfsfólks.

Stefnandi segir mistök stefnanda hafa haft mikil og alvarleg áhrif á líf sitt og skert lífsgæði sín til framtíðar. Hafi hann orðið fyrir miklum persónuleikabreytingum og muni líklega aldrei getað lifað eðlilegu lífi. En þó tjónið sé mikið, sé það allt að einu sennileg afleiðing af hegðun starfsfólks stefnanda. Séu varanlegar afleiðingar fyrir stefnanda raktar í matsgerðum. Komi fram í yfirmatsgerð að um sé að ræða tæplega þrettán ára gamlan pilt sem fyrir veikindi sín í nóvember og desember 2005 hafi þroskast með eðlilegum hætti, almennt verið hraustur og ekki lent í neinum þeim slysum og veikindum sem hafi verið fallin til þess að valda honum alvarlegum meinum. Eftir veikindin, sem hafi hafist í nóvember 2005, hafi hegðunarmynstur hans verið breytt, hann þirrast auðveldlega af áreiti, þoli hávaða verr, eigi erfitt með svefn og fái reiðiköst af litlu tilefni. Hafi skólaganga gengið illa vegna hegðunarerfiðleika og vanlíðunar. Hafi stefnandi því verið lagður inn á Barna- og unglingsgeðdeild snemma í júní 2006 og aftur um haustið. Frá þeim tíma hafi hann dvalið reglulega á geðdeild.

Stefnandi segir að í taugasálfræðilegri athugun, dagsettri 27. nóvember 2007, komi fram í samantekt að um sé að ræða allmiklar breytingar á hegðun, líðan og færni stefnanda. Komi þar fram að afgerandi veikleikar komi fram í sjónrýmdarskynjun hans, sem valdi honum miklum erfiðleikum bæði í hreyfingum og daglegri færni, en einnig í stærðfræði svo sem við meðferð talna og peninga. Þá hafi hann lítið tímaskyn og hafi litla tilfinningu fyrir klukku, degi og mánuði. Vöðvaspenna sé lág og stjórnun og samhæfing einnig slæm, bæði gróf og fínhreyfinga sem valdi honum erfiðleikum í daglegu lífi, svo sem við að hneppa, reima, skrifa og teikna. Þá hafi því verið velt upp hvort stefnandi hafi verið með eiginlegan athyglisbrest eða hvort um athyglisflökt væri að ræða. Vinnsluhraði hans hafi verið álitinn mjög hægur.

Alvarlegustu veikleikar hans, og þeir sem erfiðast hafi verið talið að eiga við, séu tengdir líðan hans, hegðun og svefntruflunum. Hann sé mjög frumkvæðislaus, sýni miklar skapsveiflur og sé þá ýmist mjög dapur eða mjög reiður. Þráhyggja geri honum einnig erfitt fyrir. Þoli hann illa allar breytingar og vilji helst ekkert nýtt prófa og geti verið mjög fastur fyrir. Margs konar lyfjameðferðir hafi verið reyndar en farið illa í hann og því verið hætt. Í yfirmatsgerð komi fram að ástand stefnanda hafi haldist svipað undanfarin ár. Breytingar á hegðun hans, persónuleika og vitrænni færni hafi ekki gengið til baka. Tíð reiðiköst verði til þess að móðir stefnanda treysti honum ekki til að vera einn heima með yngri systkinum og hafi hann sýnt móður sinni ofbeldi og skemmt hluti. Þyki yfirmatsmönnum ljóst að

skerðing á þáttum sem varði hegðun, líðan og samskipti, ásamt vitrænni færni og þar með námsgetu, sé varanleg.

Stefnandi segir að samkvæmt 1. gr. skaðabótalaga nr. 50/1993 skuli sá, sem bótaábyrgð beri á líkamstjóni, greiða skaðabætur fyrir atvinnutjón, sjúkrakostnað og annað fjártjón sem af því hljótist, enn fremur þjáningabætur. Hafi líkamstjón varanlegar afleiðingar skuli greiða bætur fyrir miska og fyrir örorku, það er varanlegan missi eða skerðingu getu til að afla vinnutekna. Ljóst sé að stefnandi hafi beðið mikið tjón sem felist aðallega í minnkuðum lífsgæðum hans og takmörkuðum möguleikum hans til að afla sér tekna í framtíðinni.

Tryggingastofnun ríkisins hafi viðurkennt bótarétt á grundvelli laga um sjúkratryggingu. Hafi vegna þess farið fram örorkumat og verið greiddar skaðabætur sem nemi hámarksfjárhæð bóta samkvæmt ákvæðum laga um sjúklingatryggingu. Þar sem matið hafi verið gert til þess að rökstyðja greiðslu úr sjúklingatryggingu telji stefnandi það ekki ná yfir heildartjón sitt. Ekki sé raunhæft að miða við að helmingur einkenna hefði ekki verið umflúinn þrátt fyrir hnökralausa meðferð, en enginn rökstuðningur sé að baki þeirri niðurstöðu og telji móðir stefnanda hana ranga. Sé tekið undir þetta álit í undirmati, það er að helming einkenna megi rekja til þess dráttar sem orðið hafi á greiningu stefnanda. Geri móðir stefnanda allt að einu kröfu um bætur vegna allra afleiðinga veikindanna á stefnanda, þar sem ekkert bendi til þess að veikindin hefðu haft varanlegar afleiðingar ef þau hefðu verið meðhöndluð með réttum hætti. Að öllum líkindum hefði mátt komast hjá hluta persónuleikabreytinganna ef greining hefði legið fyrir strax í byrjun desember, sbr. vottorð Ólafs Thorarensen og mat undirmatsmanna.

Séu það einmitt þessar auknu persónuleikabreytingar sem einkum valdi miska og örorku stefnanda og sé því gerð krafa um að stefnda bæti allar afleiðingar veikindanna.

Stefnandi segir að krafa um greiðslu þjáningabóta sé byggð á 3. gr. skaðabótalaga og yfirmati þar sem tímabil þjáningabóta sé ákvarðað frá fyrstu komu og greiningu stefnanda hjá stefnda hinn 28. nóvember 2005 til og með þess tíma sem heilsufar hans sé talið orðið stöðugt hinn 28. nóvember 2007.

Stefnandi segir að í yfirmatsgerð komi fram að stefnandi þurfi aðstoð við daglegar athafnir, töluvert eftirlit og hvatningu. Hann sé í þörf fyrir sérfræðiaðstoð vegna náms sem og stuðning vegna vitrænnar og andlegar vanheilsu, til að tryggja að hann geti náð þeim þroska sem bests megi vænta. Mat yfirmatsmanna sé grundvallað á persónuleikabreytingum stefnanda með verulegum skapgerðar- og lundarfarseinkennum ásamt frumkvæðisleysi og skertri vitrænni getu í kjölfar tjónsatburðar. Þá sé horft til nokkurrar klaufsku við hreyfingar og skerðingar á jafnvægi. Í yfirmati sé það niðurstaða að meta skuli miska stefnanda 75%.

Stefnandi kveðst byggja á því að 75 stiga miski nægi ekki til að bæta sér miskann að fullu enda hafi tjónið skert getu sína að verulegu leyti og sé hann og verði að mestu háður öðrum í daglegu lífi. Stefnandi þurfi aðstoð við allar sínar þarfir og sé því gerð krafa um 50% hækkun miskabóta sbr. 2. ml. 3. mgr. 4. gr. skaðabótalaga.

Krafa stefnanda um greiðslu skaðabóta vegna varanlegrar örorku sé byggð á 5. gr. skaðabótalaga, sbr. 6.-8. gr. laganna. Í yfirmatsgerð sé byggt á því að starfsval stefnanda sé verulega skert frá því sem búast hefði mátt við hefðu veikindin ekki orðið. Þó verði í ljósi getu hans til að lesa og kynna sér valin málefni, sinna einföldum tölvuleikjum og skila af sér einföldu smíðaverkefni, að ætla að hann geti

til framtíðar sinnt einföldum störfum með stuðningi. Í ljósi þessa hafi matsmönnum fundist eðlilegt að meta örorku stefnanda 75%.

Stefnandi sundurliðar kröfu sína svo, að hann krefjist þjáningabóta samkvæmt 3. gr. skaðabótalaga að fjárhæð 1.419.180 krónur, að frádregnum 331.500 krónum sem þegar hafi verið greiddar úr sjúkratryggingu, hann krefjist bóta fyrir varanlegan miska samkvæmt 4. gr. skaðabótalaga að fjárhæð 9.856.875 króna að frádregnum 2.584.190 krónum sem þegar hafi verið greiddar úr sjúkratryggingu, og hann krefjist bóta vegna varanlegrar örorku 22.655.139 króna, að frádregnum 3.002.172 krónum sem þegar hafi verið greiddar úr sjúkratryggingu. Þetta geri fjárkröfu sem nemi 28.013.332 krónum en frá dragist 11.140.002 króna áætlaðar örorkubætur og alls sé því dómkrafa stefnanda 16.873.330 krónur. Þessi frádráttur sé byggður á útreikningi tryggingastærðfræðings á eingreiðsluverðmæti örorkulífeyris stefnanda í samræmi við 4. mgr. 5. gr. skaðabótalaga.

Stefnandi kveðst krefjast 4,5% ársvaxta af stefnufjárhæð, skv. 16. gr. skaðabótalaga og dráttarvaxta samkvæmt 1. mgr. 6. gr. sbr. 9. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðbætur frá 11. mars 2009 til greiðsludags. Upphafsdagur dráttarvaxta sé miðaður við mánuð frá þeim degi sem matsbeiðni og gögn hafi verið lögð fram í héraðsdómi, sbr. 9. gr. vaxtalaga. Vegna vaxtakröfu stefnanda sé vísað til framangreindra lagaákvæða auk 22. gr. laga nr. 150/2007 um fyrning kröfuréttinda. Málið hafi upphaflega verið þingfest hinn 26. nóvember 2009 en fellt niður hinn 8. apríl 2010 þar sem ekki hafi legið fyrir hver endanleg kröfugerð stefnanda yrði fyrr en endanlegt mat lægi fyrir. Byggt sé á því að þar sem málið varði sérfræðiábyrgð séu ýmis frávík gerð í réttarframkvæmd að því er varði sönnun í slíkum málum, þar með sé talið í málum um bótaábyrgð lækna og sjúkrastofnana þannig að sönnunarbyrði skuli snúið við, svo sem um afleiðingar tjóns. Sé vísað til dóma Hæstaréttar Íslands frá árinu 1987 á blaðsíðu 1168, 1992 á blaðsíðu 2122 og 1995 á blaðsíðu 989.

Stefnandi kveðst vísa til skaðabótalaga nr. 50/1993, sérstaklega 1., 3.-5., 8., 15. og 16. gr. Þá sé vísað til almennra reglna skaðabótaréttar, sérstaklega reglu um vinnuveitendaábyrgð, sakarreglu og reglna um sérfræðiábyrgð. Vísað sé til læknalaga nr. 53/1988, sérstaklega 9. og 18. gr. a, laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, sérstaklega 21. gr. um stefnda, og laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga, sérstaklega 3. gr. Krafa um málskostnað sé studd við 1. mgr. 130. gr. laga nr. 91/1991 og krafa um virðisaukaskatt á málflutningsþóknun við lög nr. 50/1988 en stefnandi sé ekki virðisaukaskattskyldur og sé nauðsyn að fá dóm fyrir skattinum úr hendi stefnda. Vegna varnarþings sé vísað til 33. gr. laga nr. 91/1991. Þá sé vísað til 1. mgr. 6. gr., 8., 9. og 12. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu.

Málsástæður og lagarök stefnda

Stefnda segir að ekki sé við starfsmenn sína að sakast vegna þeirra hörmulegu afleiðinga sem veikindi stefnda hafi haft í för með sér. Stefnandi hafi fyrst komið á sjúkrahús stefnda hinn 28. nóvember 2005. Að loknum rannsóknum hafi verið talið að stefnandi væri með einkirningasótt. Stefnandi hafi síðan komið hinn 1. desember og eftir rannsókn, sem meðal annars hafi beinst að hugsanlegum

fylgikvillum einkirningasóttar hafi hann verið útskrifaður. Aðfaranótt 2. desember hafi hann enn komið á slysadeild stefnda og verið skoðaður ýtarlega.

Blóðþrýstingur hafi mælst 140/75 og púls 80. Tölvusneiðmynd hafi verið tekin og metin eðlileg. Stefnandi hafi verið útskrifaður hinn 4. desember og hafi virst vera við góða heilsu fram til 10. desember.

Hinn 11. desember hafi verið komið með stefnanda á sjúkrahúsið. Samkvæmt álitserð landslæknis hafi það verið kl. 13:56 en kl. 14:48 samkvæmt læknabréfi tveggja lækna við sjúkrahúsið. Haft hafi verið samband við Ólaf Thorarensen lækni á Landspítalanum, sem mælt hafi með segulómun af höfði stefnanda, en vegna ástands stefnanda hafi verið ákveðið að taka frekar tölvusneiðmynd. Hafi hún leitt í ljós vikkun á báðum hliðarhólfum heila og þriðja heilahólfi. Í framhaldi af því hafi verið ákveðið að flytja stefnanda á Landspítalann, þar sem gerð hafi verið á honum aðgerð og hann dvalið í viku, síðan verið lagður inn að nýju og hafi útskrifast í janúar 2006.

Stefnda segir að í álitserð landlæknisembættisins komi fram sú lýsing á sjúkdómi stefnanda að hann hafi verið með einkirningasótt af völdum Epstein-Barr veiru og hafi í kjölfarið fengið mjög sjaldgæfan heilakvilla, hnykilbólgu með auknum þrýstingi í heilahólfum eða svokallaðan hydrocephalus. Fylgikvilli eins og stefnandi hafi fengið sé mjög sjaldgjæfur, eða komi í 1-5% tilfella. Segi síðan í álitserðinni að ekki sé að sjá af sjúkraskrá að stefnandi hafi haft einkenni sem bent hafi til þessa fylgikvilla. Landlæknisembættið segi í greinargerð sinni að ekki sé annað að sjá en að meðferð og ákvarðanir sem lækna hafi tekið varðandi stefnanda hafi verið í samræmi við það sem góðir og gegnir barnalækna hefðu gert undir svipuðum kringumstæðum. Hinn 2. desember hafi verið leitað að ummerkjum í heila og hafi tölvusneiðmynd þá verið að mati starfsmanna stefnda eðlileg. Landlæknisembættið hafi fengið óháðan röntgenlækni til að meta myndina og hafi hann komist að sömu niðurstöðu og starfsmenn stefnda. Það verði því að ganga út frá því við úrlausn málsins að starfsmenn stefnda hafi metið tölvusneiðmyndina rétt. Í greinargerð sem virðist rituð af lækni að beiðni landlæknisembættisins, og liggur fyrir í málinu, komi fram sú skoðun höfundar að oftast komi ekki fram bráða cerebellitis við myndgreiningu. Þá segi hann að stefnandi hafi ekki haft einkenni cerebellitis hinn 2. desember. Öndverð skoðun virðist hins vegar koma fram í læknabréfi Ólafs Thorarensen, þar sem segi að starfsmenn stefnda hafi ekki metið niðurstöður tölvusneiðmynda rétt. Þetta hafi leitt til þess að ekki hafi verið gerð segulómun af höfði stefnanda og meðferð þess vegna dregist í viku til tíu daga. Í þessu skjali komi fram að ekki sé þekkt veirulyfjameðferð við þeim sjúkdómi sem stefnandi hafi verið haldinn, en meðferð felist í stuðningsmeðferð. Óljóst sé hvaða meðferð hefði getað hafist hinn 2. desember, en stefnandi hafi legið inni á sjúkrahúsi til 4. desember til eftirlits og athugunar, og virðist stefnanda hafa liðið vel frá 4. til 10. desember.

Stefnda segir að stefnandi virðist byggja á því, að mat á tölvusneiðmynd sem tekin hafi verið hinn 2. desember hafi verið rangt og verði heilsutjón hans rakið til þess.

Fyrir liggir hins vegar að sérfræðingur, sem landlæknisembættið hafi fengið til að endurskoða mat starfsmanna stefndu, hafi komist að sömu niðurstöðu og þeir. Vænta megi að þessi sérfræðingur hafi haft öll gögn sem máli skipta og vitað um framvindu sjúkdóms stefnanda. Mat hans hafi allt að einu verið það, að tölvusneiðmyndin hafi verið eðlileg. Megi af þessu draga hiklaust þá ályktun að mat starfsmanna stefnda geti ekki talist til saknæmra mistaka sem valdið geti

skaðabótaábyrgð stefnda.

Stefnda segir að í greinargerð sem unnin hafi verið að beiðni landlæknis sé vikið að því að blóðþrýstingur stefnanda hafi verið hár hinn 2. desember, 140/75, og hefði það átt að breyta eftirliti með honum eftir útskrift hinn 4. desember. Síðan segi að hugsanlega hefði verið tekið öðruvísi á einkennum hinn 10. desember ef læknar hefðu vitað um háan blóðþrýsting. Það verði hins vegar að ganga út frá að læknir sá, sem hafi haft samband við móður stefnanda hinn 10. desember, hafi vitað um blóðþrýsting hans við innlögn hinn 2. desember, því læknirinn hafi komið að meðferð stefnanda frá upphafi. Það skipti verulegu máli við þetta mat að púls stefnanda hafi ekki verið hægur þegar blóðþrýstingurinn hafi verið mældur hinn 2. desember og því sé skýring sem komi fram í álitum landlæknisembættisins um að eðlilegt hafi verið að skýra háan blóðþrýsting með óþægindum og veikindum stefnanda. Í álitargerðinni komi fram að ekki verði annað ráðið en að meðferð sú, sem stefnandi hafi fengið fram að 11. desember, hafi verið í samræmi við það sem góður og gegn læknir hefði gert undir sömu kringumstæðum. Síðan segi að fylgjast hefði mátt betur með blóðþrýstingi en að sú vitneskja hefði ekki breytt neinu um gang máls enda blóðþrýstingur eðlilegur viku síðar. Stefndi kveðst telja að í ljósi þessara umsagna landlæknisembættisins geti það ekki talist saknæmt gáleysi að hafa ekki fylgst betur með blóðþrýstingi stefnanda. Hann telji einnig að ekki hafi verið sýnt fram á orsakasamhengi milli þess að ekki hafi verið fylgst með blóðþrýstingi oftár en gert hafi verið, og þeirra afleiðinga sem síðar hafi orðið af sjúkdómi stefnanda.

Þá segir stefnda að stefnandi byggi á því, að of langur tími hafi liðið frá því stefnandi kom á bráðamóttöku þar til tölvusneiðmynd hafi verið tekin, og að sjúkraflug hafi dregist úr hófi. Stefnda segir, að að því er fyrra atriði varði, þá komi fram í læknabréfi, dagsettu 21. janúar 2006, að stefnandi hafi komið á bráðamóttökuna kl. 14:48 hinn 11. desember. Í álitum landlæknisembættisins segi að hann hafi komið kl. 13:56. Þarna sé verulegur munur á, sem ekki verði séð að eigi sér stöð í framlögðum gögnum málsins. Hafi ekki fundist frekari gögn hjá stefnda sem skýrt geti þennan mun komutíma á sjúkrahúsið. Verði að ganga út frá þeim komutíma sem tilgreindur sé í sjúkraskrá. Fljótlega eftir komu stefnanda á sjúkrahúsið hafi verið haft samband við sérfræðing á barnaspítala Hringins og í samráði við hann pöntuð acut segulómun af höfði stefnanda. Vegna breytingar á ástandi hans, eftir að hann hafi komið á sjúkrahúsið, en hann hafi verið með hægán hjartslátt og misst meðvitund, hafi verið ákveðið að óska eftir brádatölvumynd. Eftir að hún hafi legið fyrir hafi verið ákveðið í samráði við sérfræðing á barnaspítala Hringins að senda stefnanda með sjúkraflugi suður á Landspítalann. Hafi sjúkraflugið verið pantað kl. 17:19, eftir því sem segi í álitargerð landlæknisembættisins, en á dómskjali 20 sé skráð 17:20. Stefnda hafi verið gefið lyf til að draga úr þrýstingi í höfuðkúpu. Í álitum landlæknisembættisins komi fram að sá tími sem þar sé miðað við teljist langur. Byggja verði á því að stefnandi hafi komið á bráðamóttöku á þeim tíma sem segi í sjúkraskrá. Í álitum landlæknisembættisins segi að sá tími, sem liðið hafi frá því tölvusneiðmyndin hafi legið fyrir og þar til sjúkraflugið hafi verið pantað, sé vel viðunandi og að rétt hafi verið að gefa stefnanda lyfið mannitol. Spurningin sem svara þurfi sé sú hvort óeðlilegur dráttur hafi orðið við að greina með tölvusneiðmynd sjúkdóminn sem stefnandi hafi verið haldinn. Við mat á því verði að hafa í huga að eðlilega taki tíma að fá segulómun eins og í fyrstu hafi staðið til. Breyta hafi þurft fyrirhugaðri meðferð þegar ástand stefnanda hafi breyst og hann misst meðvitund. Þegar þetta

sé haft í huga sé erfitt að sjá að svo verulegur dráttur hafi orðið að hann teljist saknæmur, þannig að stefnda verði bótaskyld gagnvart stefnanda. Í þessu samhengi bendi stefnda á, að þeir lækna sem gefið hafi álit, sbr. Ólafur Thorarensen, ónefndur höfundur greinargerðar sem unnin hafi verið fyrir landlæknisembættið, og undirmatsmenn, virðist ekki telja þennan drátt hafa haft áhrif.

Stefnda segir að af hálfu stefnanda virðist byggt á því að stefnda beri ábyrgð á þeim drætti sem orðið hafi á því að sjúkraflugvél færi frá Akureyri. Nauðsynlegt sé að benda á, að stefnda hafi ekki samning við þann aðila sem annist sjúkraflug á hverjum tíma. Þeim málum sé þannig háttað að ríkið bjóði þjónustuna út og geri í framhaldinu samning við rekstraraðilann. Stefnda sé ekki aðili sammingsins og beri því ekki skaðabótaábyrgð vegna aðgerða eða aðgerðaleysis flugrekstraraðilans. Á þeim tíma, sem þetta mál varði, hafi vinnuferlar verið þeir að stefnda biðji um sjúkraflug með því að hringja til slökkviliðs Akureyrar sem síðan hafi samband við flugrekandann. Hlutverk stefnda sé að leggja til lækni og eftir atvikum annað nauðsynlegt starfsfólk. Sjúkraflutningamaður komi alltaf frá slökkviliðinu. Stefnda geti því ekki borið ábyrgð á þeim drætti sem orðið hafi á því að sjúkraflugvélin hafi ekki farið frá Akureyri fyrr en raun beri vitni.

Stefnda segist telja að sú meðferð sem stefnandi hafi fengið hafi verið í samræmi við þær kröfur sem gera megi til starfsmanna stefnda við þær aðstæður sem þeir hafi unnið við. Sá sjúkdómur sem stefnandi hafi verið haldinn sé mjög sjaldgæfur fylgikvilli einkirningasóttar. Í álitgerð landlæknisembættisins segi að þessi fylgikvilli geti komið upp í 1-5% tilvika og að hann komi oftast upp snemma í sjúkdómsferli. en geti komið upp síðar. Þá segi einnig að yfirleitt greinist fylgikvillinn ekki fyrr en einkenni komi fram og af sjúkraskrá stefnanda verði ekki ráðið að einkenni hafi komið fram sem bent hafi til þessa fylgikvilla. Loks segi að þessum fylgikvilla sé ekki lýst í helstu textabókum í barnalæknisfræði eða smitsjúkdómum barna. Eftir útskrift hinn 4. desember og til 10. desember hafi stefnanda virst líða vel. Af framlögðum gögnum megi ráða að sjúkdóminn eða fylgikvillann hafi borið brátt að og að hann hafi komið fram seint í sjúkdómsferlinu. Það sé með þessar aðstæður í huga sem leggja verði mat á vinnubrögð starfsmanna stefnda. Af sjúkraskrá verði ráðið að fylgikvillar einkirningasóttar hafi verið kannaðir. Álit landlæknisembættisins sé ótvírætt það að meðferð sú sem stefnandi hafi fengið fram til 11. desember hafi verið í samræmi við það sem góður og gegn lækni hefði gert undir sömu kringumstæðum. Bent sé á að nokkuð langur tími hafi liðið þar til tölvusneiðmynd hafi verið tekin. Spurning sé hér hvort það teljist óeðlilega langur tími í ljósi ástands stefnanda eftir komu hans á bráðamóttöku hinn 11. desember. Fyrir liggja að landlæknisembættið telji sjúkraflug hafa verið pantað innan eðlilegra tímamarka frá því niðurstaðan lá fyrir úr tölvusneiðmyndatökunni.

Stefnda kveðst leggja áherslu á að ekki verði lagt heildstætt mat á þann tíma sem liðið hafi frá því stefnandi hafi komið á bráðamóttöku hinn 11. desember og þar til hann hafi komið á landspítalann. Sá dráttur sem hafi orðið á því að flugið gæti hafist sé ekki á ábyrgð stefnda.

Stefnda segir að í matsbeiðni hafi verið óskað eftir heildstæðu mati varanlegra afleiðinga stefnanda í desembermánuði 2005. Niðurstaða undirmatsmanna hafi verið að varanlegur miski sé 75% og varanleg örorka sömuleiðis. Í lok matsgerðar komi fram að matsmenn telji að komast hefði mátt hjá hluta afleiðinga sjúkdóms

stefnanda ef greining hefði legið fyrir í byrjun desember. Vísi matsmenn svo í álit Ólafs Thorarensen. Niðurstaða matsmanna sé sú að helming veikindanna megi rekja til þess að dráttur hafi orðið á greiningu sjúkdóms stefnanda í „nóvember/desember 2005“. Engin frekari rök komi fram í matsgerðinni. Svo virðist sem matsmenn geri að sínum skoðanir Ólafs, að því varði mat á tölvusneiðmynd. Sama niðurstaða komi fram í örorkumati Tryggingastofnunar ríkisins. Í yfirmatsgerð sé ekki vikið að því hvort ástand stefnanda verði að einhverjum hluta eða öllum rakið til mistaka starfsmanna stefnda. Matsmennirnir vísi aðeins til þess að varanlegur miski og örorka sé vegna veikindanna í nóvember og desember 2005. Í yfirmatsbeiðni sé þó sérstaklega vikið að því að matsbeiðandi sé mjög ósáttur við þá skiptingu sem fram hafi komið í undirmatsgerð. Stefnda verði að áskilja sér rétt til að koma fram með nýjar málsástæður komi eitthvað annað fram við skýrslugjöf matsmanna en að ástand stefnanda verði rakið til veikinda hans, eins og í matsgerð segi.

Stefnda kveðst krefjast lækkunar krafna stefnanda, verði ekki fallist á bótakröfu þess. Sá sjúkdómur er stefnandi hafi verið haldinn, sé þess eðlis að hann leiði oftast til þess að varanlegt heilsutjón hljótist af honum. Þessi sjónarmið fái stuðning í undirmati og mati sem Tryggingastofnun ríkisins hafi gert. Stefnda telji því að lækka beri kröfur stefnanda í samræmi við þessi mót, um helming.

Stefnda kveðst sérstaklega mótmæla kröfu um 50% álag á varanlegan miska, samkvæmt 3. mgr. 4. gr. skaðabótalaga. Vissulega sé um að ræða alvarlegar afleiðingar fyrir heilsu stefnanda en ekki verði talið að þetta ákvæði eigi við í tilviki sem þessu.

Stefnda segir að í stefnu sé gerð krafa um vexti frá 28. nóvember 2005, sem ekki sé í samræmi við þau gögn sem liggja fyrir. Stefnandi eigi rétt á vöxtum samkvæmt 16. gr. skaðabótalaga frá því tjón hafi orðið, sem væntanlega sé óumdeilt að ekki hafi orðið hinn 28. nóvember 2005. Eins og fram komi í stefnu hafi mál milli sömu aðila verið þingfest hinn 26. nóvember 2009 og dómkrafa þar verið sú að stefnda yrði gert að greiða sextíu milljónir króna í skaða-, miska- og þjáningabætur. Málið hafi verið fellt niður hinn 8. apríl 2010. Stefnda kveðst telja vafa á því að fyrri málshöfðun hafi rofið fyrningu vaxta, en vextir fyrnist á fjórum árum. Málshöfðun rjúfi fyrningu sé máli stefnt að nýju um „kröfuna“ innan hálfis árs frá niðurfellingu en kröfugerð fyrri máls hafi ekki á neinn hátt verið sambærileg við þessa máls, þó vissulega sé málið milli sömu aðila. Eigi því að miða við að fyrri mál hafi ekki rofið fyrningu vaxta og séu því eldri vextir en fjögurra ára fyrndir. Þá sé upphafstíma dráttarvaxta mótmælt. Stefnandi byggi kröfu sína á yfirmatsgerð sem stefnda hafi fyrst fengið í hendur við þingfestingu hinn 30. september 2010. Samkvæmt 9. gr. laga nr. 38/2001 beri að greiða dráttarvexti mánuði eftir að upplýsingar séu lagðar fram um tjónsatvik og fjárhæð skaðabóta. Verði dráttarvextir því ekki dæmdir frá fyrri tíma en 30. október 2010.

Verður nú rakinn framburður vitna fyrir dómi eftir því sem ástæða þykir til.

Vitnið Ólafur Thorarensen læknir kvaðst hafa tekið við stefnanda þegar hann kom suður að kvöldi 11. desember 2005 og verið fyrsti læknir til að skoða hann þar. Með stefnanda að norðan hafi komið myndir á diskum og hafi þeim verið komið til

vakthafandi röntgenlækna. Þegar stefnandi hafi komið suður hafi hann verið hnakkastífur en verið með fulla meðvitund, getað gengið um og talað. Hafi þetta verið merkilegt.

Vitnið sagði að Eygló Aradóttir læknir hjá stefnda hefði haft samband við sig að norðan hinn 11. desember og beðið um að fá að flytja stefnanda suður, sem hefði verið auðsótt. Vitnið kvaðst ekki muna til að hafa lagt til sérstaka meðferð á stefnanda áður en að flutningi kæmi, en minna að hafa lagt til segulómun í rannsóknarskyni.

Vitnið staðfesti læknaþrátt sitt sem rakið hefur verið. Var það spurt hver sú meðferð væri sem rétt hefði verið að grípa inn í með 2. desember. Svaraði vitnið því til, að hefðu menn vitað fyrir að tölvusneiðmyndin væri óeðlileg hefði það rekið á eftir mönnum að gera segulómun. Það hafi „eiginlega sko á segulómuninni sem að maður sá hversu útbreitt þetta var“, og þá hefðu verið hafðar nánari gætur á stefnanda og fylgst með einkennum um aukinn innankúpuþrýsting, og hefðu þá sjálfsagt gefið honum mannitol, sem þeir hefðu gert þegar stefnandi hefði komið til þeirra hinn 11. desember. Lyf þetta væri bráðameðferð og drægi úr þjúg í heila. Þá hefði stefnandi væntanlega farið í tíðari rannsóknir, jafnvel tölvusneiðmyndir og segulómun, svo menn gætu gert sér grein fyrir hvað væri að gerast aftarlega í heila hans. Væri það mjög „kítískt“ svæði og litlar breytingar valdið litlum einkennum, þannig að hann hefði sjálfsagt verið þá settur á gjörgæslu og fylgst náið með honum. Vitnið sagði sýklalyf ekki gagnast við einkirningasótt og hugsanleg meðferð hefði falist í mannitoli og hugsanlega þvagræsilyfjum.

Vitnið kvaðst ekki vita hvort stefnandi hefði fengið mannitol á Akureyri, en það hefði hann fengið þegar suður var komið. Vitnið var spurt hvort það hefði talið nauðsynlegt að stefnandi fengi þetta lyf strax fyrir norðan og svaraði því: „Ja hugsanlega, ef hann hefði fengið mannitol sko, hefðum við eitthvað getað minnkað þjúginn, ég veit það ekki.“

Vitnið sagði að stefnandi hefði fengið heilabólgu af völdum einkirningasóttar. Það var spurt hvort veiran eða bólgan ylli persónuleikabreytingunum og kvað vitnið erfitt að segja til um það, en kvaðst fremur telja að það væru „þrýstingsáhrifin á restina af heilanum sem væru að gefa honum þessi einkenni sem hann er með núna.“ Vitnið kvaðst ekki hafa séð stefnanda áður en veikindin hefðu komið upp, en stefnandi hefði átt í verulegum erfiðleikum eftir veikindin og væri mjög líklegt að þau „spili verulega inni í hans einkenni núna.“ Vitnið kvaðst telja að ef gripið hefði verið fyrir inn í hefði mátt komast hjá hluta persónuleikabreytinganna, en vitnið gæti ekki sagt til um hversu stór sá hluti væri.

Vitnið Katrín Davíðsdóttir læknir staðfesti matsgerð sína og Sigurðar Thorlaciusar. Vitnið var spurt um það álit matsmanna að helming afleiðinga veikinda stefnanda megi rekja til dráttar á greiningu sjúkdóms hans. Vitnið sagði að töluverður tími hefði liðið frá því stefnandi hefði fengið höfuðverk og önnur einkenni þar til endanleg greining kæmi á Landspítalanum. Ætti vitnið hér við þann dag sem stefnandi hefði verið fluttur suður. Sagði vitnið að hér byggðu matsmenn töluvert mikið á upplýsingum frá Ólafi Thorarensen og segja mætti að þeir gerðu álit hans að sínu, en byggðu einnig á lýsingum sem væru í fyrirliggjandi gögnum.

Matsmenn hefðu ekki skoðað tölvusneiðmyndina sem tekin hefði verið.

Vitnið Sigurður Thorlacius læknir staðfesti matsgerð sína og Katrínar Davíðsdóttur. Vitnið sagði að matsmenn byggðu álit sitt um drátt á greiningu á álit Ólafs Thorarensen og gögnum almennt, en hefðu ekki haft tölvusneiðmyndina undir höndum.

Vitnið var spurt hvernig það teldi ástand stefnanda vera, ef hann hefði frá upphafi og allar götur fengið bestu mögulegu lækni meðferð. Kvaðst vitnið álíta að ástand hans væri þá „talsvert miklu betra“, því þá hefði meðferð hafist fyrr og sjúkdómurinn ekki náð að valda eins miklum skaða. Vandamálið væri að ekki hefði verið rétt lesið úr myndunum í upphafi, en ef það hefði verið gert hefði verið gripið til frekari aðgerða.

Vitnin og læknarnir Solveig Sigurðardóttir og Kristinn Tómasson staðfestu yfirmatsgerð sína og Ólafar Halldóru Bjarnadóttur.

Vitnið Ólöf Halldóra Bjarnadóttir læknir staðfesti yfirmatsgerð sína, Solveigar Sigurðardóttur og Kristins Tómassonar. Vitnið sagði að í matsgerðinni tækju þau ekki afstöðu til þess beint hvort mistök hefðu verið gerð í meðferð heldur mætu aðeins ástandið eins og það hefði verið þegar matsgerðin hefði verið unnin. Vitnið var spurt hvort það teldi mistök hafa verið gerð í meðferð stefnanda og kvað vitnið hluti hafa dregist á langinn við greiningu og gæti það hafa haft áhrif. Vitnið var spurt hvort það teldi að mistök hefðu orðið við lestur úr myndum, svo máli skipti varðandi ástand stefnanda í dag og kvað vitnið slíkt ekki vera ljóst, frekar hefðu mál tafist hinn 11. desember og afleiðingar bólgu þá hugsanlega verri en ella. Þegar vitnið var nánar spurt kvað það „kannski ekki hægt að vera að spekulera hvað er hvað“.

Vitnið Eygló Sesselja Aradóttir læknir kvaðst líklega hafa séð stefnanda fyrst þegar hann hefði komið á bráðamóttöku hinn 1. desember 2005 með slæman höfuðverk. Áður hefði hann komið á bráðamóttöku 28. nóvember og fengið þá greiningu og verið að braggast. Vitnið hefði viljað senda hann í myndatöku til að athuga hvort hann væri með skútabólgu, sú myndataka hefði ekki verið fánleg strax svo stefnandi hefði farið heim og komið svo aftur í myndatökuna. Niðurstaðan hefði orðið sú að hann væri ekki með skútabólgu. Aðfaranótt 2. desember hefði aðstoðarlæknir á vakt hringt til vitnisins og sagt því að stefnandi hefði verið lagður inn með höfuðverk. Morguninn eftir hefði vitnið hitt stefnanda sem hefði farið í tölvusneiðmynd upp úr hádeginu, til að leita að orsökum höfuðverksins. Myndin hafi verið metin eðlileg. Á mánudeginum hefði vakthafandi læknir útskrifað stefnanda og hann verið talinn kominn „í gott stand“. Laugardaginn 10. desember hefði móðir stefnanda haft símasamband til að láta vita af nýjum höfuðverk stefnanda og einnig til að biðja um vottorð fyrir hann, „af því að hann hafði þá greinilega verið að braggast þarna í millitíðinni.“ Hefði móðir stefnanda sagt vitninu að stefnandi hefði verið að braggast og verið verkjalyfjalaus en síðan fengið

höfuðverkinn og hefði komið fram í samtalinu að kvöldið áður hefði verið „nammidagur“ og hann borðað talsvert súkkulaði. Hefðu þær sammælt um að bíða og sjá hverju fram yndi næstu daga og gefa honum ekki meira súkkulaði.

Hinn 11. desember hefði aðstoðarlæknir á vakt hringt í vitnið og sagt því að stefnandi væri kominn aftur og nú með „meiri eða taugaleg einkenni“. Þegar vitnið hefði komið að hefði það séð að það væri rétt mat og hefði strax eftir skoðun sína á stefnanda hringt í Ólaf Thorarensen og lýst fyrir honum einkennum og sögu stefnanda. Ólafur hefði fyrst viljað fá stefnanda mænustunginn en vitnið hefði fyrst viljað fá myndgreiningu. Ólafur hefði þá lagt til segulómun af höfði og vitnið hefði beðið um að það yrði gert. Á þessum tíma hefði stefnandi gengið um, verið vel vakandi og áttaður, svarað greiðlega og verið með fullkomlega eðlilega meðvitund. Haft hefði verið samband við röntgenlækni en áður en hann hefði verið kominn hefði ástand stefnanda versnað, hann fengið hægjan hjartslátt og tvisvar misst meðvitund örstutt. Hefði þá verið ákveðið að fá tölvusneiðmynd, en ekki væri hægt að fara með hvaða tæki sem væri inn í segulómunarherbergið vegna mjög sterks seguls þar. Áður hefði verið talið óhætt að stefnandi færi í segulómunina án ýmissa mælitækja. Hefði vitnið hringt suður í Ólaf og sagt honum hvernig komið væri.

Vitnið var spurt um mannitol-gjöf. Vitnið kvaðst muna eftir að hafa leitað að mannitol skömmtunum, en það væri ekki lyf sem vitnið notaði dags daglega, en hefði vitað að það væri hluti af meðferð við hækkuðum þrýstingi í heilabúi. Kvaðst vitnið ekki treysta sér til að fullyrða að það hefði gefið stefnanda mannitol og ekki muna hvort Ólafur hefði minnst á það við sig.

Vitnið var spurt hvort það teldi mistök hafa verið gerð á sjúkrahúsinu við meðferð stefnanda. Kvað vitnið að „það eina má segja að það hefði mátt betur fara er að þegar hann kemur inn þarna ellefta, þá má alveg segja svona eftir á að hyggja að hann hefði betur farið suður fyrr.“ Þetta byggði vitnið á því sem það vissi núna, en það hefðu menn ekki getað vitað á sínum tíma. Vitnið kvaðst einnig vera smitsjúkdómafræðingur barna og væri það sitt álit að stefnandi hefði fengið einstaklega sjaldgæfa aukaverkun af sýkingu, og hefði vitnið aldrei heyrt um slíkt tilfelli áður og sama mætti segja um þá smitsjúkdómakollega sem vitnið hefði rætt við. Ekkert af því sem menn hefðu búist við hefði komið fram á myndinni, engin massaáhrif, engin merki um blæðingu eða neitt slíkt og þess vegna hefði myndin verið talin eðlileg. Þá komi taugafræðilegar aukaverkanir oftast nær í „toppnum á sjúkdómnum“, ekki á þessum tíma eftir því sem vitnið hefði lesið sér til.

Vitnið Andrea Elísabet Andrésdóttir læknir kvaðst hafa séð stefnanda á bráðamóttöku að beiðni Eyglóar Aradóttur, sem hefði sinnt honum fyrr um daginn en hefði verið farin til starfa við ungbarnavernd. Hefði Eygló beðið vitnið um að fylgjast með niðurstöðum röntgenmyndatöku af holum nefs af því hana hefði grunað að stefnandi væri með skútabólgu eða eitthvað slíkt. Svo hefði hins vegar ekki reynst vera. Vitnið hefði skoðað stefnanda og hefði metið hann ekki bráðveikan, hann hefði verið með svolítinn hausverk en að öðru leyti í góðu ástandi. Frekari myndataka hefði ekki komið til tals þá. Nóttina áður hefði honum liðið mjög illa en þarna betur.

Vitnið B, móðir stefnanda, kvað hann hafa veikt 18. nóvember með hálsbólgu og hita. Síðar hafi honum verið ávísað sýklalyfi en hinn 28. nóvember hefði farið með hann á bráðamóttöku stefnda samkvæmt tilvísun heimilislæknis og hann þá kominn með mikinn höfuðverk, uppköst og kviðverki. Tekið hafi verið sýni úr honum og sér svo verið ráðlagt að hafa hann heima í fimm daga. Hefðu þau farið heim við svo búíð. Fyrir hádegi hinn 1. desember hefði vitnið farið með hann á sjúkrahúsið að nýju, grátandi af höfuðkvölum. Þær kvalir hefðu verið með hléum frá 28. október. Stefnandi hefði verið skoðaður og læknar velt fyrir sér mígreni og skútabólgu. Hann hefði farið í myndatöku vegna þess, en ekkert komið út úr þeim. Eftir miðnætti hinn 2. desember hefði vitnið enn komið með stefnanda á sjúkrahúsið og verið vísað á barnadeildina, en stefnandi hafi þá grátið af höfuðkvölum, kastað upp og kvartað yfir svima og jafnvægisleysi. Hefði stefnandi þá verið lagður inn og verkjastilltur. Hefði vitnið beðið um að tekin yrði mynd af höfðinu en hlotið dræmar undirtektir og myndin ekki verið tekin fyrr en eftir þrábeiðni vitnisins. Hefði þeim svo verið sagt að myndin hefði reynst eðlileg. Stefnandi hefði fengið vökva í æð en höfuðkvalir og uppköst haldið áfram, en honum þó liðið skár vegna verkjalyfja. Hinn 4. desember hefði stefnandi verið útskrifaður án þess að nokkurt sérstakt framhald væri fyrirhugað. Vitnið og móðir þess hefðu verið ósáttar en ákveðið að treysta læknunum sem hefðu sagt að myndirnar kæmu eðlilega út. Stefnandi hefði því verið heima frá 4. til 10. desember, en ranglega væri haldið fram í ýmsum gögnum að hann hefði verið góður á því tímabili, svo hefði ekki verið. Þá tók vitnið sérstaklega fram að stefnandi hefði ekki borðað sælgæti föstudaginn 9. desember, því þó vissulega væri rétt að þá hefði verið „nammidagur“ þá hefði stefnandi ekki verið í „neinu formi“ til að borða sælgæti.

Vitnið sagði að hinn 11. desember hefði stefnandi mókt heima allan morguninn og í hádeginu hefði verið svo komið að annað augað hefði verið þanið út en hitt dregið saman, en slíkt hefði vitnið aldrei séð hjá stefnanda áður, auk höfuðverkja, kviðverkja, uppkasta og svima. Vitnið hefði hringt í móður sína og beðið hana um að koma, því ástandið gæti ekki verið eðlilegt. Móðir vitnisins hefði komið og þær farið með stefnanda upp á sjúkrahús og komið þangað rétt fyrir klukkan eitt, en farið á bráðamóttöku rétt fyrir klukkan tvö. Þetta myndi vitnið vel því móðir þess hefði hringt af bráðamóttökunni til að láta vita að hún kæmist ekki í vinnu klukkan tvö. Þessa klukkustund sem liðið hefði, frá því þau hefðu komið á sjúkrahúsið og þar til þau hefðu farið á bráðamóttökuna, hefðu þau beðið frammi og enginn sinnt þeim. Svo hefði þeim verið vísað í sjúkrastofu og þangað hefði Eygló læknir komið og spurt hvort stefnandi hefði neytt sætinda, sem vitnið hefði neitað. Svo hefði Eygló farið aftur en þau verið færð á stærri sjúkrastofu. Þangað hefði komið aðstoðarlæknir og hefði hann ekki orðið sáttur við útlit stefnanda og farið aftur að sækja Eygló. Skyndilega hefði stefnandi misst niður hjartslátt og lognast út af, og honum þá verið hvolft. Þá hefði verið búíð að tengja stefnanda við hjartarita og hefði nú verið lögð áhersla á að halda stefnanda vakandi. Kvað vitnið sér minnisstætt að allir, að einni hjúkrunarkonu undanskilinni, hefðu verið mjög rólegir og tíminn að mestu liðið í bið. Ákveðið hefði verið að stefnandi færi í segulómun en svo hefðu menn ekki viljað það, vegna hins hæga hjartsláttar hans. Vel gæti staðist, sem segði í gögnum, að myndataka hefði hafist kl. 16:41.

Vitnið var spurt um lyfjagjöf til stefnanda á spítalanum hinn 11. desember og kvaðst vita til þess að hann hefði fengið eitthvert lyf en ekki vita nánar um það, en

stefnandi hefði verið með æðalegg.

Vitnið C, móðuramma stefnanda, kvaðst hafa farið með dóttur sinni og dóttursyni, stefnanda, þrívægis á sjúkrahúsið hinn 1. desember og eftir miðnætti hinn 2. desember. Hefðu þær komið svo oft þar sem þær hefðu ekki verið sáttar við viðbrögð lækna. Vitnið kvaðst hafa verið alveg visst um að eitthvað mikið amaði að stefnanda, slíkar væru höfuðkvalirnar, uppköstin og hvernig hann hefði borið sig. Vitnið hefði því spurt hvort ekki væri hægt að fá tekna mynd af höfðinu en læknir hefði svarað því til að ekkert kæmi fyrir í höfði barns nema það fæddist með galla eða yrði fyrir höggi. Þær mæðgur hefðu þó haft það fram að mynd hefði verið tekin og hefði það verið um hálf tvö að nóttu, aðfaranótt 2. desember. Þeim hefði svo verið sagt að myndatakan hefði reynst eðlileg, allt virtist í lagi og að það væri örugglega mígreni sem hrjáði stefnanda. Stefnandi hefði í raun ekki verið sátt en þær mæðgur hefðu talað um það sín á milli að þær yrðu einfaldlega að trúa læknum fyrst ekkert hefði komið í ljós við myndatökuna. Stefnandi hefði legið á spítalanum fram til 4. desember og fengið verkjalyf og vökva í æð en þá farið heim. Hann hafi hins vegar ekki verið orðinn góður við útskriftina og kvaðst vitnið ekki muna betur en hann hefði kastað upp um það leyti. Næstu daga heima hefði stefnandi ekki verið góður en hinn 11. desember, milli tólf og hálf eitt, hefði móðir stefnanda hringt í vitnið og sagt eitthvað mikið að stefnanda. Vitnið kvaðst visst um þessa tímasetningu því það hefði verið að hlusta á fréttir og átt að mæta til vinnu klukkan tvö. Vitnið hefði farið til þeirra mæðgina og þau svo saman á sjúkrahúsið og verið komin þangað fyrir klukkan eitt. Á leiðinni hefði vitnið hringt á sjúkrahúsið og boðað komu þeirra. Dágóður tími hefði hins vegar liðið þar til þeim hafi verið sinnt, en vitnið kvaðst ekki treysta sér til að fullyrða nánar um hversu langur tíminn hefði verið. Eygló læknir hefði komið stuttlega og svo aðstoðarlæknir sem hafi séð hvað um hefði verið að vera. Hann hefði farið að sækja Eygló aftur en stefnandi hefði þá misst meðvitund stutta stund, að því er vitnið minnti. Hefði þá verið „stokkið til“ og hann færður á aðra stofu og þar misst meðvitund aftur. Vitnið kvaðst muna eftir því að rúmi stefnanda hefði verið hvolft. Ástand hans hefði verið slæmt, hann hefði strokið aftur og aftur yfir höfuðið og aftur í hnakka, kastað upp af og til og verið kvalinn. Hann hefði getað svarað ef hann hefði verið spurður, en fyrst og fremst sagst vera með mikinn höfuðverk. Áður en stefnandi hefði farið suður með flugi hefði hann fengið sprautur og vökva í æð. Þá kvaðst vitnið minna að stefnandi hefði einnig fengið lyf í fluginu. Hefði verið talað um að hann fengi lyf sem héldi honum nánast sofandi, en vitnið myndi ekki hvað það lyf hefði heitað. Hann hefði verið sendur í myndatöku og svo hefði verið ákveðið að senda hann suður. Þann tíma sem liðið hefði frá myndatökunni og þar til farið hefði verið á stað suður hefðu þær mæðgur verið hjá honum og ein eða tvær hjúkrunarkonur hefðu verið „á hlaupum“ að líta á hann, en vitnið kvaðst ekki muna sérstaklega eftir læknum og ekki muna til þess að blóðþrýstingur stefnanda hefði verið athugaður sérstaklega.

Þegar á barnspítalann hefði komið hefði ástand stefnanda verið svipað og það hefði verið fyrir norðan.

Niðurstaða

Stefnda andmælir því ekki að stefnandi hafi beðið verulegt tjón á heilsu sinni og ekki heldur því að það heilsutjón sé vegna heilabólgu í framhaldi af einkirringasótt.

Ágreiningur málsins snýst fyrst og fremst um hvort mistök hafi verið gerð á ábyrgð stefnda, við greiningu og meðferð heilabólgunnar, sem valdið hafi því að tjón stefnanda af veikindum sínum hafi orðið meira en ella, hvort sem væri að öllu leyti eða hluta.

Stefnandi byggir á því, að forða hefði mátt varanlegum einkennum vegna þeirra mistaka sem stefnandi segir hafa orðið, og nefnir þrennt:

Í fyrsta lagi, ef rétt hefði verið lesið úr tölvusneiðmynd sem stefnandi hafi verið settur í hinn 2. desember 2005 og meðferð hefði hafist þegar í kjölfarið.

Í öðru lagi, ef betur hefði verið fylgst með blóðþrýstingi stefnanda, en hann hafi mælst með háan blóðþrýsting hinn 2. desember en ekki hafi verið gerðar frekari blóðþrýstingsmælingar innlagnardagana 2. til 4. desember og ekkert eftirlit haft með honum eftir útskrift.

Í þriðja lagi ef stefnandi hefði verið sendur fyrir í sneiðmynd eftir að hann hafi komið fársjúkur til stefnda hinn 11. desember 2005, en tvær og hálf klukkustund hafi liðið frá því hann hafi komið til stefnda og þar til hann hafi verið sendur í tölvusneiðmynd, og ef honum hefði verið komið fyrir í sjúkraflug til Landspítalans í Reykjavík sama dag, en þrjár og hálf klukkustund hafi liðið frá því stefnda hafi kallað eftir sjúkraflugi og þar til flugferð hafi hafist.

Verður nú fjallað um þessi atriði.

Rakin hefur verið álitgerð landlæknis í málinu. Eins og þar er rakið fjallaði óháður röntgenlæknir um myndina í tengslum við athugun landlæknis á málinu og var niðurstaða hans að útlit myndarinnar félli innan eðlilegra marka. Gerir landlæknir enga athugasemd við það í álitgerð sinni. Ekki þykir skipta máli um sönnunargildi álitgerðar landlæknis að þar sé röntgenlæknirinn ekki nafngreindur, enda fer landlæknir með opinbert stjórnsýsluvald í heilbrigðismálum og gefur vottorð sitt í embættisnafni. Má um þetta vísa til dóms Hæstaréttar Íslands í máli nr. 78/1999 sem upp var kveðinn 23. september 1999. Þykir þessi niðurstaða landlæknis, byggð á niðurstöðu óháðs röntgenlæknis, mæla gegn því að starfsmönnum stefnda hafi orðið á mistök, er valdi stefnda bótaskyldu, við mat á umræddri tölvusneiðmynd.

Á hinn bóginn þykir álit Ólafs Thorarensen á því atriði, sem læknirinn staðfesti fyrir dómi, styðja gagnstæða niðurstöðu. Fær álit Ólafs stuðning í niðurstöðu undirmatsmanna, sem gera þetta álit hans að sínu, og sögðust fyrir dómi einnig byggja á framlögðum gögnum matsmálsins. Verður þó þar að hafa í huga, að umrædd tölvusneiðmynd lá ekki fyrir matsmönnum við mat þeirra.

Dómurinn hefur kynnt sér þá tölvusneiðmynd sem tekin var af höfði stefnanda hinn 2. desember 2005. Er það mat dómsins, að ekki sé hægt að fullyrða að starfsmenn stefnda hafi gert mistök við úrlestur á sneiðmyndinni. Megi þar hafa í huga, að engar sambærilegar myndir lágu fyrir til samanburðar þegar myndrannsóknin var gerð.

Í fyrrgreindri álitsgerð sinni segir landlæknir að fylgja hefði mátt blóðþrýstingi stefnanda betur eftir, en að „sú vitneskja hefði ekki breytt neinu um gang máls enda blóðþrýstingur eðlilegur viku síðar þegar verulega bjátaði á.“ Þykir þetta mæla gegn því sjónarmiði að komast hefði mátt hjá tjóni stefnanda, eða draga úr því, ef nánar hefði verið fylgst með blóðþrýstingi hans.

Rakin hefur verið óundirrituð greinargerð, sem sögð er hafa verið unnin að beiðni Matthíasar Halldórssonar, sem þá gegndi embætti landlæknis, til notkunar við afgreiðslu kvörtunar vegna hugsanlegra læknastaka í tengslum við veikindi stefnanda. Landlæknisembættið hefur ekki gert sjónarmið höfundar að sínum, að því er blóðþrýstingur stefnanda varðar, en formleg álitsgerð embættisins í málinu, undirrituð af Sigurði Guðmundssyni landlækni, er rituð meira en ári síðar en greinargerðin var samin. Í hinn óundirrituðu greinargerð er, svo sem rakið hefur verið, talið að mistök hafi verið gerð í greiningu og eftirliti með háum blóðþrýstingi stefnanda og að hugsanlega hefði verið tekið öðruvísi á einkennum stefnanda ef læknar hefðu vitað af háum blóðþrýstingi hans. Ekki liggur fyrir í málinu hver höfundur greinargerðarinnar er og landlæknisembættið hefur ekki gert þetta álit hans að sínu, heldur þvert á móti talið að fyrrgreind vitneskja hefði „ekki breytt neinu um gang máls“, eins og rakið hefur verið. Sönnunargildi greinargerðarinnar verður ekki jafnað til þess, sem gildir um embættisvottorð landlæknis.

Dómurinn tekur undir þau sjónarmið, sem koma fram í álitum Sigurðar Guðmundssonar landlæknis og telur afar ólíklegt að nokkru hefði skipt um gang sjúkdóms stefnanda, þó nánar hefði verið fylgst með blóðþrýstingi hans. Megi þar, auk þess sem komi fram hjá landlækni, hafa í huga, að tengsl hækkaðs blóðþrýstings og aukins innankúpuþrýstings eru oft óljós, enda reyndist blóðþrýstingur stefnanda eðlilegur þegar innankúpuþrýstingur var verulega hækkaður.

Í álitsgerð landlæknis er því slegið föstu að stefnanda hafi verið gefið lyfið mannitol að lokinni tölvusneiðmyndatöku á sjúkrahúsi stefnda hinn 11. desember, og segir landlæknir að það hafi verið rétt ákvörðun. Þó vitnið Eygló hafi fyrir dómi ekki getað fullyrt um hvort hún hefði á sínum tíma gefið stefnanda þetta lyf, þá kvaðst hún muna eftir að hafa flett upp skammtastærðum þess þann dag. Þykir í þessu ljósi mega ganga út frá að stefnandi hafi fengið þetta lyf fyrir sjúkraflugið, en við komu til Reykjavíkur gat hann gengið sjálfur. Mannitol-gjöf var mikilvæg bráðameðferð og tekur dómurinn undir með landlækni að gjöf þess hafi verið rétt ákvörðun. Þá tekur dómurinn undir með landlækni að vel viðunandi sé að sjúkraflug hafi verið pantað 34 mínútum eftir að tölvusneiðmyndinni hafi lokið.

Álítur dómurinn, að þegar horft sé til ástands stefnanda við komu og hvernig það hafi þróast á sjúkrahúsinu um daginn, verði ekki sett út á þann tíma sem liðið hafi á sjúkrahúsi stefnda hinn 11. desember. Ekki þykir vera á ábyrgð stefnda hversu langur tími hafi liðið frá því starfsmenn stefnda óskuðu eftir sjúkraflugi fyrir stefnanda og þar til stefnandi var kominn á sjúkrahús í Reykjavík. Er auk þess að mati dómsins verulegt vafamál að nokkru hefði skipt um gang veikinda stefnanda og afleiðingar þeirra þó hann hefði komist nokkru fyrr á sjúkrahús í Reykjavík.

Þegar á framanritað er horft er það niðurstaða dómsins að ekki hafi verið sýnt fram á að gerð hafi verið nein þau mistök, sem stefnda verði talið bera ábyrgð á, við greiningu eða meðhöndlun veikinda stefnanda. Dómurinn telur ekki að gerð hafi

verið mistök við úrlestur tölvusneiðmyndar af höfði stefnanda, ekki hefði skipt máli um gang og afleiðingar sjúkdóms stefnanda þó nánar hefði verið fylgst með blóðþrýstingi hans og að ekki verði sett út á þann tíma sem liðið hafi á sjúkrahúsi stefnda hinn 11. desember 2005. Í þessu ljósi er óhjákvæmilegt að sýkna stefnda af kröfum stefnanda í málinu, en rétt þykir að málskostnaður milli aðila falli niður. Stefnandi hefur gjafsókn í málinu og greiðist gjafsóknarkostnaður hans allur úr ríkissjóði, þar með talin málflutningsþóknun lögmanns hans, Huldu Rósar Rúriksdóttur hæstaréttarlögmanns, sem með vísan til tilkynningar dómstólaráðs nr. 5/2009 og dóms Hæstaréttar Íslands í máli nr. 470/2011 telst hæfilega ákveðin 2.635.500 krónur og er virðisaukaskattur innifalinn. Af hálfu stefnda flutti málið Árni Pálsson hæstaréttarlögmaður. Gætt var ákvæða 1. mgr. 115. gr. laga nr. 91/1991.

Mál þetta dæma Þorsteinn Davíðsson héraðsdómari, Elías Ólafsson dr. med. yfirlæknir og prófessor, sérfræðingur í taugasjúkdómum og Jón R. Kristinsson sérfræðingur í barnalækningum.

D Ó M S O R Ð

Stefnda, Sjúkrahúsið á Akureyri, er sýkn af kröfum stefnanda, A, í máli þessu.

Málskostnaður milli aðila fellur niður.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda greiðist úr ríkissjóði. Þar með skal talin málflutningsþóknun lögmanns hans, Huldu Rósar Rúriksdóttur hæstaréttarlögmanns, 2.635.500 krónur.

Þorsteinn Davíðsson.

Elías Ólafsson.

Jón R. Kristinsson.