

D Ó M U R

Héraðsdóms Reykjaness 29. desember 2006 í máli nr. E-1707/2005:

Steinn Alexander Einarsson

(Ívar Pálsson hdl.)

gegn

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja

(Einar K. Hallvarðsson hrl.)

Mál þetta var þingfest 14. september 2005 og tekið til dóms 4. desember sl.

Stefnandi er Íris Dögg Steinsdóttir og Einar Guðberg Einarsson, Dalbraut 2, Laugarvatni vegna ófjárráða sonar þeirra, Steins Alexanders Einarssonar. Telst Steinn Alexander stefnandi málsins en samkvæmt 3. mgr. 17. gr. laga nr. 91/1991 fara ofangreindir foreldrar stefnanda með forræði málsins sökum skorts hans á málflutningshæfi fyrir æsku sakir.

Stefndi er Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Skólavegi 8, Reykjanesbæ.

Dómkröfur stefnanda eru þær að stefndi verði dæmdur til að greiða stefnanda 10.791.560 krónur með 2% ársvöxtum frá 10. febrúar 1995 til 30. júní 2005 en með dráttarvöxtum samkvæmt 9. gr., sbr. 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu frá þeim degi til greiðsludags og til greiðslu málskostnaðar.

Stefndi krefst aðallega sýknu og málskostnaðar en til vara að kröfur stefnanda verði lækkaðar og málskostnaður þá látinn niður falla.

I.

Í málinu er krafist skaðabóta vegna meintra mistaka starfsmanna stefnda við fæðingu stefnanda.

Þann 10. febrúar 1995 ól Íris Dögg Steinsdóttir son sinn, stefnanda þessa máls, hjá stefnda, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (áður Sjúkrahús Suðurnesja og Heilsugæslustöð Suðurnesja). Eiginmaður Írisar, Einar Guðberg Einarsson, var viðstaddur fæðinguna. Þetta var fyrsta barn Írisar og var hún þá 21 árs gömul. Íris og Einar komu á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja aðfaranótt fimmtudagsins 10.

febrúar 1995 og tók á móti þeim ljósmóðirin Einhildur Einarsdóttir. Hún skráði m.a. að þau hafi komið kl. 01:30 og konan þá skoðuð. Vatn hafi farið aðeins heima, höfuð skorðað og útvíkkun 3 sm. Monitor settur í gang. Kl. 04:30 skráði Einhildur m.a. að útvíkkun sé 5-6 sm, höfuð standi vel niður og hjartsláttur góður. Kl. 05:30 sé útvíkkun 6 sm og gerð PCB sem hafi virkað vel. Kl. 06:45 skráði Einhildur m.a. að útvíkkun sé búin og konan farin að rembast. Eftir að höfuð fæddist stóð barnið fast á öxlum og var þá komin upp svokölluð axlarklemma sem lýsir sér í því að á öxlum stendur eftir að höfuð er komið út úr fæðingarvegi. Viðstödd fæðinguna var einnig María Sjöfn Helgadóttir sjúkraliði sem var Einhildi til aðstoðar. Einhildur segir að hún hafi beðið Maríu að kalla til lækni þegar hún hafði orðið þess vör að barnið sat fast. María gekk að dyrunum en í þann mund kom Konráð Lúðvíksson fæðingarlæknir inn í fæðingarstofuna og tók yfir. Í skýrslu hans segir:

„Undirritaður er kallaður út 7 mín fyrir kl. 8:00 til að leggja deyfingu. Við komu hér á fæðingarstofu er ofanskráð kona búin að fæða framhöfuð á barni. Barnið stóð í vulva. Það var verið að bíða eftir hriðum. Undirritaður tekur nú við og um er að ræða algjört verkjaleysi. Höfuð hálfvegis út úr vulva. Reynt að toga fyrst höfuð varlega fram, en ekkert lætur sig. Þá reynum við að flectera mjöðmum eins og hægt er, en það er eins og ekkert gefi sig. Ég fer þá inn í vagina með hendi og reyni að ná fram aftari öxl, en hendurnar liggja alveg niður með síðu barnsins og það virðist vera töluvert þröngt fyrir aftan öxlina og mér hreinlega tekst ekki að ná hendinni fram. Ég legg nú episiotomíu, konan er ódeyfð. Fæ aðeins meira rými og næ að liðka fram aftari öxl. Toga síðan í höfuð barns sem í rauninni var það eina sem mér fannst ég geta gert og tekst að lokum að ná öxlinni undan synphysunni og barnið fæðist kl. 08:05 sem mér virðist algjörlega lífvana. Fölt og hreyfir sig ekki. Enginn tonus. Ég skil strax á milli og fer með barnið á uppvöknunarbord. Þá fyrst finn ég merki um minnstu hreyfingu. Síðan ventilera ég upp barnið á maska og þegar ég hef sett niður kokrennu og hreinlega blásið munn við munn, þá fæ ég fyrstu viðbrögð og barnið jafnar sig mjög fljótt. Í rauninni var það aldrei mjög blátt, en mjög fölt. Axio hefur verið tiltölulega eðlil. Því miður virðist mér barnið ekki hreyfa við arm í byrjun, en smám saman þá fara að koma fram hreyfingar í fingrum og eftir að maður hefur observerað barnið í klukkutíma þá sýnist mér hreinlega að það sé að færast kraftur í upphandlegg einnig. Það fær mjög fljótlega góðan tonus og virðist þannig lagað séð hafa komið vel út úr þessari fæðingu. Eftir stendur að sjá hversu mikil lömun verður í hendinni.”

Eftir fæðinguna var ljóst að stefnandi hafði orðið fyrir skaða því vinstri handleggur var máttlaus. Í fæðingunni laskaðist taug sem liggur í handlegginn (armtaugaflækja) og lamaðist stefnandi að hluta í vinstri handlegg. Stefnandi hóf sjúkraþjálfun eins mánaðar gamall og hefur gengist undir aðgerð í því skyni að minnka lömunareinkenni í handlegg. Foreldrar stefnanda töldu að mistök hefðu verið gerð við fæðingu stefnanda og höfðu samband við lögmann. Hann ritaði bréf til stefnda sem Konráð svaraði 1. apríl 1996. Segir þar meðal annars:

„Eins og fram kemur í lýsingu undirritaðs, var um að ræða mjög illskeytta axlarklemmu, sem erfiðlega gekk að losa. Er undirrituðum þessi fæðing einkar minnisstæð vegna þeirra aðstæðna sem þarna birtust og þeirra erfiðleika sem undirritaður stóð frammi fyrir til að reyna að ná þessu barni lifandi út. Um var að ræða samspil milli hriðartruflunar og þess að móðirin gat við þessar aðstæður lítið hjálpað til. Undirritaður beitti öllum brögðum og náði loks barninu út, en því miður mun dystoinn sem liggur til vinstra handlegg hafa laskast, eins og alloft gerist við

slíkar aðstæður. Axlarklemma er nokkuð sem ljósmæður og fæðingalæknar hræðast ætíð, enda eru menn aldrei viðbúnir því að slíkt gerist.

Eins og sjá má tók allangan tíma að ná þessu barni út og í heild þrjár maður sig sælan yfir því að sköddunin varð þó ekki meiri en raun ber vitni.”

Í bréfi þáverandi lögmanns foreldra stefnanda 19. júní 1996 til landlæknis kemur fram að það sé einkum tvennt sem vekur spurningar í huga foreldra. Annars vegar sá langi tími sem liðið hafi frá því að höfuð stefnanda fæddist kl. 06:45 uns læknir var kallaður til 07:53 og hins vegar hvort ljósmóðir sú sem annaðist fæðingu stefnanda hafi verið til þess hæf. Kemur fram í bréfinu að foreldrar stefnanda töldu sig hafa heimildir fyrir því að það væri há tíðni líkamstjóns í fæðingu hjá stefnda.

Í bréfi 1. ágúst 1996 til landlæknis svaraði Konráð Lúðvíksson læknir fyrirspurninni meðal annars þannig:

„Um hæfni ljósmóður þá sem hér var við störf er það að segja, að hún er með okkar elstu og reyndustu ljósmóðrum en það er svo að ef illa gengur eru allir óhæfir. Það sem kannski vekur athygli mína við það að lesa skrif ljósmóðurinnar er það að tímasetningin hlýtur að vera alröng hjá henni þar sem að ég lagði fyrri deyfingu eins og kemur fram kl. 06:30 en 15 mínútum seinna á útvíkkun að vera búin. Er greinilegt að hér skeikar einni klukkustund og þar sem stendur 06:45 á að vera 07:45.

Umrædd ljósmóðir hefur fyrst og fremst gengið hér næturvaktir og er þá, eins og oft á svona litlum stað, einsömul og kallar á lækni ef að tímabært þykir. Það hefur ætíð verið stefna á þessum stað að læknir sé við hverja fæðingu en það er ljóst að það getur verið allmikið álag fyrir ljósmóður að standa hér einsömul vakt, sjá um deildina og auk þess kannski fæðingu sem að kemur fyrir.

Þess skal hins vegar getið, að eftir umrætt tilvik og vegna þess að ljósmóðirin var komin með einkenni háþrýstings, hefur sérstaklega verið lagt til að hún sé ekki einsömul á næturvöktum til að hún fái tækifæri til að ljúka sínum starfsferli með sóma.”

Í tilefni af þessu óskaði landlæknir eftir sérstakri rannsókn á fæðingarferli allra þeirra kvenna er fætt höfðu börn hjá stefnda. Í bréfi landlæknis 19. mars 1997 til þáverandi lögmanns stefnanda kemur fram að ítarleg könnun hafi farið fram á þessu atriði hjá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Hafi könnun leitt í ljós átta fæðingar síðustu 10 ár þar sem axlarklemma hafi komið í ljós, eða 0,3-0,4%, og væri það undir landsmeðaltali sem væri 0,8% á ári.

Með bréfi landlæknis 27. október 1997 tilkynnti landlæknir að eftir könnun embættisins væri það niðurstaðan að læknir og ljósmóðir hefðu brugðist rétt við er stefnandi hafi fæðst. Með bréfi lögmanns stefnanda 2. apríl 2003 var óskað eftir gögnum frá stefnda og stofnuninni send formleg skaðabótakrafa 3. janúar 2005. Af hálfu stefnda var skaðabótakröfu hafnað 20. janúar 2005 og fallið frá fyrningu bótakröfu til 1. júlí 2005. Stefndi óskaði eftir mati 25. janúar 2005. Í matsgerð Sigurjóns Sigurðssonar læknis frá 6. apríl 2005 er varanlegur miski metinn 30% og varanleg örorka 30%.

II.

Í skýrslu sinni fyrir dómi sagði Íris Dögg Steinsdóttir meðal annars að höfuð barnsins hafi fæðst að öllu leyti en ekki hálfvegis eins og fram komi í skýrslum. Sagðist hún hafa fundið greinilega að allt höfuð barnsins hafi komið út. Sagði hún ljósmóður hafa beitt þeirri aðferð að toga í höfuð stefnanda til að reyna að ná honum út. Hún kvaðst ekki vita hvort aðrir kostir hefðu verið í boði en þetta hafi verið það eina sem ljósmóðirin hafi gert og hafi hún gert það af töluverðum krafti.

Faðir stefnanda, Einar Guðberg Einarsson, sagði fyrir dómi að allt hafi verið eðlilegt í upphafi þangað til að höfuð hafi fæðst. Ljósmóðirin hafi sagt þeim að allt væri eðlilegt og bíða skyldi eftir hríðum. Ekkert hafi hins vegar gerst. Hann hafi haldið á mónítór til að mæla hjartsláttinn og hafi hjartslátturinn dottið niður. Hann hafi þá fundið að óeðlilegt ástand hafði skapast og ljósmóðirin sagt honum að taka um fætur Írisar og þrýsta þeim upp og niður meðan ljósmóðirin hafi reynt að toga og toga en ekkert hafi gerst. Hann kvaðst halda að ljósmóðirin hafi beitt mjög miklu átaki en barnið hafi ekki haggast. Hún hafi ekki reynt að snúa barninu eða beita öðrum aðferðum en að ýta á maga Írisar. Svona hafi þetta gengið í 8-10 mínútur og ljósmóðirin alltaf sagt að best sé að bíða eftir næstu hríð. Vinnubrögð Konráðs Lúðvíkssonar lækni hafi hins vegar verið mun skipulagðari eftir að hann hafi komið inn á fæðingarstofuna. Kvað Einar lækninn hafa lagst á magann á Írisi og togað í höfuðið á barninu og reynt að snúa því. Um leið og hann sá að það gekk ekki hafi gert spangarskurð. Samstundis hafi barnið komið út.

Konráð Lúðvíksson læknir kvaðst muna fæðinguna vel því þetta hafi verið ein af eftirminnilegustu fæðingum sem hann hafi staðið frammi fyrir. Hann hafi verið kallaður út til að leggja deyfingu hjá annarri konu. Hann hafi vitað að fæðing var í gangi og hafi það fyrir reglu að líta þá inn á fæðingarstofurnar. Hann hafi opnað dyrnar á fæðingarstofunni þar sem Íris lá og mætt Maríu Sjöfn Helgadóttur, sjúkraliða, í dyrunum. Höfuð hafi þá verið fætt fram og staðið hálfvegis út en staðið á öxlum. Hann kvaðst strax hafa gert sér grein fyrir að axlarklemma var komin upp og því tekið samstundis við fæðingunni. Hann kvaðst hafa tileinkað sér ákveðin vinnubrögð í þessu sambandi og fyrsta sem hann geri sé að reyna að beygja mjaðmir konunnar eins og mögulegt sé vegna þess að þá skapist oft svolítið meira pláss milli lífbeins og rófubeins. Oft sé það þannig að fremri öxl, sem læknar kalli svo í þessu tilviki, festist undir lífbeininu, þannig að læknirinn reyni þá að finna leið til þess að ná öxlinni undan lífbeininu. Fyrstu viðbrögð séu því að reyna að beygja öxlina en það hafi ekki gengið í tilviki stefnanda. Þá sagðist Konráð hafa þann háttinn á ef að það gengi ekki að sækja aftari öxl að reyna að smokra hendinni niður með, því þá detti öxlin stundum niður og þannig fari hún undan lífbeininu. Þetta sé sú aðferð sem hann reyni fyrst og sér hafi fundist gefa bestan árangur. Í þessu tilviki hafi komið í ljós að ekkert pláss hafi verið en auk þess hafi Íris verið orðin hrædd sem vonlegt var og lítið getað hjálpað til. Nú hafi spurningin verið orðin að reyna að ná barninu lifandi út. Hann kvaðst því hafa klippt spangarskurð en það hafi ekki breytt neinu og barnið samt setið blýfast. Síðasta úrræðið til þess að bjarga barninu og ná því út hafi því verið að toga í höfuð þess og hafi hann gert það. Taldi Konráð víst að við það hafi skaðinn orðið en það hafi í raun verið það

eina sem hann hafi getað gert eins og hér var komið.

Konráð sagði að hann hafi er hann kom inn í fæðingarstofuna ekki vitað hvað höfuð hafi verið búíð að vera lengi í burðarliðnum eða standa út fyrir fæðingaropið. Engin umræða hafi farið fram milli hans og Einhildar heldur hafi hann gengið beint til verks. Á þessum tíma hafi það verið vinnuregla hjá stefnda að læknir væri viðstaddur allar fæðingar. Hann hafi búíð það nálægt sjúkrahúsinu að hann hafi verið um tvær mínútur að koma á staðinn eftir að hann hafi verið kallaður út. Ljósmaður hafi yfirleitt kallað læknana út þegar konur hafi verið farnar að rembast. Hann kvaðst hafa unnið lengi með Einhildi, sennilega frá 1985. Aldrei hafi borist kvartanir vegna vinnu hennar enda hafi hún verið mjög dáð af þeim sem hún hafi sinnt. Vinnureglur væru til hjá stefnda um hvernig bregðast ætti við í tilvikum sem þessum. Auk þess væri farið aftur og aftur yfir þau atriði sem hafa þyrfti í huga við erfðar aðstæður sem þessar. Læknar og ljósmaður tækju þátt í slíkum umræðum en viðbrögð við þessum aðstæðum væru einnig hluti af menntun þeirra og reynslu. Konráð sagði að oftast væri það þannig að barnið fæðist nánast allt í einu og hvergi standi á. Lang oftast renni það bara beint út. Ef það gerðist að höfuð fæðist fram en líkami fylgi ekki á eftir sé beðið eftir næstu hríð vegna þess að það séu jú hríðirnar sem ýti barninu út. Þá sé stutt við með höndum því hætta sé á að konan geti rifnað. Stundum þurfi að stýra höfðinu og lyfta því aðeins og gera fleiri handbrögð. Þetta sé hluti af verklaginu. Svo þegar það gerist að upp sé komin einhverskonar klemma verði að bregðast við því. Hann kvaðst hafa séð það samstundis er hann hafi komið inn á fæðingarstofuna að um axlarklemmu var að ræða. Sést hafi í eyrun á barninu. Fyrstu handbrögð séu að taka aðeins í höfuðið og athuga hvort þurfi að lyfta því aðeins upp til að beina því eðlilega leið út fæðingarveginn því síðustu sentimetrarnir séu upp úr grindarbotninum þannig að stundum þurfi að lyfta aðeins upp. Ef barnið fæðist ekki eðlilega við þessi handbrögð þurfi að taka næsta skref sem hann hafi lýst hér að framan.

María Sjöfn Helgadóttir, sjúkraliði, var viðstödd fæðingu stefnanda. Hún kom fyrir dóm og sagðist muna mjög glögglega eftir fæðingunni þar sem hún hafi verið sérstök. Hún kvaðst hafa mætt til vinnu klukkan hálf átta þennan morgun og farið inn á fæðingarstofu þar sem Einhildur Einarsdóttir hafi verið. Hafi hún séð að stutt var í fæðingu hjá Írisi og því ákveðið að vera Einhildi til aðstoðar. Henni hafi virst allur framgangur fæðingarinnar eðlilegur þar til kollurinn hafi komið í ljós og barnið setið fast í fæðingarveginum. Hún kvað þær Einhildi hafa upplifað þetta sem erfitt ástand enda barnið eins og í skrúfstykki. Hún kvað Einhildi hafa togað og reynt að draga barnið fram á þann máta sem venjulega sé gert, ekki með harkalegu togi, heldur aðeins með því að liðka til eins og venjulega sé gert. Þá hafi verið beðið eftir hríðum sem hafi látið á sér standa. Hún telur að þetta hafi staðið í eina til tvær mínútur frá því að kollur birtist og þar til Konráð hafi komið inn á fæðingarstofuna. Einhildur hafi beðið hana um að sækja hjálp og hafi hún verið á leið að dyrunum er Konráð hafi birst í gættinni. Hann hafi spurt hvort að þetta hafi staðið lengi og hún svarað: „Þetta er að gerast“. Síðan hafi hann tekið við fæðingarhjálpinni.

Einhildur Einarsdóttir ljósmóðir sagðist hafa unnið í átján ár sem ljósmóðir þar af tólf ár á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Hún kvaðst muna vel eftir fæðingunni og aðdraganda hennar. Hríðir hafi verið góðar framan af og útvíkkun gengið ágætlega. Helmingur höfuðs hafi komið mjög snögglega. Hríðir hafi þá hætt og konan haft litla rembingspörf. Þegar næsti verkur hafi komið hafi ekkert gerst.

Enn hafi verið beðið eftir verk og þá hafi konan haft betri rembing. Hálf höfuð hafi þá komið út en staðið fast. Einhildur kvaðst þá hafa gert sér grein fyrir því að ekki væri allt með felldu. Hún kvaðst hafa með aðstoð föður og Maríu Sjafnar beygt fætur konunnar upp án þess að nokkuð gerðist. Þá hafi hún tekið um höfuð barnisins til þess að finna hvort það væri fast en ekki togað í það. Á þessari stundu hafi Konráð birst eins og kallaður. Einhildur sagði að aðeins hafi sést í kollinn á barninu og munnur ekki kominn fram. Því hafi í raun ekki verið unnt að toga í neitt eða beita öðrum brögðum. Einhildur kvaðst hafa fengið kennslu á sjúkrahúsinu hvernig bregðast ætti við axlarklemmu og öðrum erfiðleikum sem upp koma í fæðingu. Farið hafi verið yfir viðbragðsáætlun í þessu sambandi um þremur til fjórum mánuðum áður. Venja hafi verið að lækna væru viðstaddir fæðingu en þó hafi það ekki verið einhlítt. Stundum hafi ekki gefist tími til að kalla í lækni þegar barn hafi komið strax eftir útvíkkun. Í þessu tilviki hafi hún ekki séð ástæðu til að kalla lækni til því allt hafi gengið það vel til að byrja með. Þegar barnið hafi setið fast þrátt fyrir að mjaðmir konunar hafi verið beygðar til, eins og gert sé í þessum tilvikum, hafi hún séð að þörf væri á lækni. Konráð hafi þá birst í gættinni.

III.

Stefnandi byggir kröfu sína á hinni almennu sakarreglu um skaðabætur utan samninga og þeirri meginreglu íslensks skaðabótaréttar að vinnuveitandi beri skaðabótaábyrgð á saknæmri háttsemi starfsmanna sinna. Starfsmenn stefnda hafi ekki brugðist við með réttum hætti er axlarklemman hafi komið upp og hafi það leitt til tjóns stefnanda. Stefnandi byggir á því að sakarreglunni verði beitt með ströngu sakarmati á grundvelli sérfræðiábyrgðar í málinu þar sem starfsmenn stefnda séu sérfræðingar á sínu sviði, annars vegar fæðingarlæknir og hins vegar ljósmóðir og beri að meta háttsemi þeirra eftir ströngum mælikvarða.

Axlarklemma sé þekktur en alvarlegur fylgifiskur fæðinga og geti verið barni lífshættuleg. Verulegt tog sé þá komið á hálsflækjuna og festingar á taugum þar sem þær liggja út úr mænunni. Þá þurfi ekki mikið viðbótarálag til þess að taugarnar slitni frá og valdi varanlegum skaða. Líði lengri tími en fimm mínútur frá því að barn festist í axlarklemmu séu verulegar líkur á að axlarklemman verði börnum skaðleg. Þess vegna ríði á því að bregðast samstundis við með réttum hætti þegar axlarklemma komi upp í fæðingu. Í dómi Hæstaréttar í málinu númer 327/2001 sé sagt fyrir um hvernig skuli bregðast við axlarklemmutilvikum. Ljósmóðir skuli þá þegar kalla til fæðingarlækni og gera spangarskurð samhliða öðrum handbrögðum. Í því máli hafi barn fæðst á fæðingardeild Landspítala þann 31. maí 1993. Barnið hafi fæðst um einni mínútu eftir að höfuð þess var fætt. Sannað var að axlarklemma hafi komið upp þegar höfuð barnsins var fætt. Í dómi réttarins segi að er fyrirstaðan hafi uppgötvast hafi enn verið tími til að kalla til fæðingarlækni og gera spangarskurð samhliða öðrum handbrögðum. Það hafi ekki verið gert og líkur væru á því að togað hafi verið of mikið í höfuð barnsins. Í þessu tilfelli hafi rétturinn talið eina mínútu of langan tíma frá því að axlarklemma kom upp þar til fæðingarlæknir hafi verið kallaður til. Sjúkrahúsið hafi því borið bótaábyrgð á tjóni barnsins.

Með hliðsjón af þessari niðurstöðu Hæstaréttar telur stefnandi að allt of langur tími hafi liðið frá því að höfuð barnsins fæddist og axlarklemman

uppgötvaðist þar til óskað hafi verið eftir aðstoð fæðingarlæknis. Liðið hafi átta mínútur frá því að höfuð stefnanda hafi fæðst og þar til kallað hafi verið í fæðingarlækni. Frá því að læknirinn var kallaður til og þar til barnið fæddist hafi liðið um tólf mínútur. Barnið hafi því verið í axlarklemmu í minnst tuttugu mínútur.

Stefnandi byggir á því að viðurkenndum læknisfræðilegum aðferðum hafi ekki verið beitt, að minnsta kosti ekki nægilega fljótt. Stefnandi telur að ljósmóðirin hafi í tilraunum sínum til að losa stefnanda úr axlarklemmunni togað of fast og of oft í höfuð barnsins. Þá þegar hafi borið að gera spangarskurð ásamt viðeigandi handbragði. Af mæðraskýrslu sé ljóst að bæði ljósmóðirin og læknir hafi togað í höfuð barnsins. Ljósmóðirin hafi togað það fast að hún hafi skráð að barnið hafi verið blýfast. Telja verður að hún hafi sannreynt það með miklu átaki.

Stefnandi byggir á því að fæðingarlækni hafi borið að gera þegar í stað spangarskurð þegar hann hafi komið að fæðingunni. Þess í stað hafi læknirinn reynt að toga í höfuð barnsins og þegar það hafi ekki gengið hafi hann flekterað mjöðmum og síðan farið með hendi inn í vagina og reynt að ná fram aftari öxl. Fyrst eftir þessi handbrögð hafi læknirinn gert spangarskurð.

Stefnandi byggir á því að í ljósi þess að skráning starfsmanna stefnda á málsatvikum sé ónákvæm og ófullnægjandi verði að leggja á stefnda að sýna fram á að þrátt fyrir tilhlýðilega aðgæslu hafi ekki verið unnt að koma í veg fyrir skaða stefnanda.

Þá hafi ekki verið fylgt þeirri reglu spítalans að læknir væri viðstaddur hverja fæðingu.

Þá telur stefnandi að ljósmóðirin hafi verið látin ganga næturvaktir ein og því hafi fylgt of mikið álag. Þess vegna hafi hún ekki verið reiðubúin að fást við jafn alvarleg atvik og fæðingu stefnanda. Í þessu sambandi vísar stefnandi til bréfs Konráðs Lúðvíkssonar 1. ágúst 1996 þar sem hann segi meðal annars að það geti verið mikið álag fyrir ljósmóður að standa ein vakt. Eftir umrætt atvik og einnig vegna þess að ljósmóðirin hafi verið komin með einkenni háþrýstings, hafi verið lagt til að hún væri ekki einsömul á næturvöktum til þess að hún fengi tækifæri til að ljúka sínum starfsferli með sóma.

Stefnukröfur sundurliðar stefnandi þannig:

Þjáningarbætur	1.161.820 krónur
Varanlegur miski	1.749.900 krónur
Varanleg örorka	2.799.840 krónur
Miskabætur	5.000.000 krónur
Sjúkrakostnaður og annað fjártjón	<u>80.000 krónur</u>

10.791.560 krónur

IV.

Stefndi mótmælir því að starfsmenn stefnda hafi sýnt af sér saknæma og ólögmeta háttsemi sem leitt hafi til tjóns stefnanda.

Fæðingin hafi gengið eðlilega fyrir sig til að byrja með og ljósmóðir beitt venjulegum og eðlilegum aðferðum við fæðingarhjálpina. Ekki geti annað staðist en að skráning ljósmóðurinnar um að útvíkkun hafi lokið 06:45 sé röng og það hafi verið klukkan 07:45. Þetta sjáist einnig á skráningu í fæðingaritið þar sem merkt sé við að útvíkkun sé aðeins níu klukkan 06:45 og staða höfuðs 2,5. Af lýsingu ljósmóðurinnar eftir þann tíma er útvíkkun var lokið klukkan 07:45, séu skráðar athugasemdir sem bendi til þess að nokkur tími hafi liðið þangað til höfuð hafi fæðst. Fyrir liggir að Konráð Lúðvíksson hafi verið kvaddur til klukkan 07:53. Læknirinn hafi því augljóslega komið í tæka tíð og nánast í sömu andrá og höfuð hafi fæðst.

Stefndi mótmælir því að beita beri ströngu sakarmati í málinu. Þá telur stefndi að réttum aðferðum hafi verið beitt við fæðinguna. Fullyrða megi að ekki aðeins hafi allar aðgerðir og fæðingarhjálp ljósmóðurinnar og læknisins verið réttar og í samræmi við viðurkenndar aðferðir heldur hafi þær hiklaust leitt til þess að barnið fæddist lifandi og óskaddað á heila. Umrædd axlarklemma hafi verið af náttúrulegum orsökum.

Af hálfu stefnanda sé ekki stuðst við sérfræðileg gögn eða álit heldur við dóm Hæstaréttar í máli númer 327/2001 frá 20. mars 2003. Telur stefndi það með öllu óraunhæft meðal annars sökum þess hve atvik þessa máls séu frábrugðin.

Um fæðinguna sjálfa hafi landlæknir leitað umsagnar yfirlæknis stefnda en jafnframt fengið umsögn utanaðkomandi sérfræðings. Vilhjálmur Kr. Andrésson yfirlæknir á kvennadeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri hafi látið álit sitt í ljós og komi eftirfarandi meðal annars fram í álitinu: „Samkvæmt partogrammi var um eðlilega útvíkkun legháls og framgöngu höfuðs í mjaðmagrind að ræða. Þegar grannt er skoðað hefur hér verið um að ræða bráðahjálp læknisins og má geta þess að við slíkar aðstæður sem þessar eru úrræðin fá önnur en hér er lýst í hjálögðum gögnum. Axlarklemma er fyrirbæri í fæðingarhjálpinni sem fæstir vilja lenda í. Í stórum rannsóknum sem gerðar hafa verið á fyrirbærinu kemur í ljós að mjög fáir þættir í fyrri fæðingarsögu sjúklings, sjúkrasögu og rannsóknum á meðgöngu hafa nokkurt forspágildi. Flest þessara barna vega þó meira en 4000 g. Í þessu tilfelli var fæð. þyngd metin 3930g. Axlarklemma kemur því oftast eins og skrattinn úr sauðaleggnum. Mikilvægt er þó ætíð að vera á verði þegar um er að ræða stór fóstur. Því er það klínikkin sem ræður mestu og gæta skal ávallt að samspil allra þeirra sem að fæðingunni standa sé sem best. Eg fæ ekki betur séð en að í atviki því sem hér um getur, hafi þeim brögðum verið beitt, sem heillavænlegust þykja til hjálpar í neyðartilfelli sem þessu.” Stefndi mótmælir því sérstaklega að ljósmóðirin hafi sýnt af sér saknæma háttsemi eða gert mistök. Því er mótmælt sem ósönnuðu að ljósmóðirin hafi togað of fast og of oft í höfuð barnsins. Stefndandi dragi rangar ályktanir af orðinu blýfast.

Stefndi byggir á því að ekkert hafi verið togað í höfuð barnsins fyrr en læknir hafi togað varlega í það eins og segi í nótu hans. Þá hafi barnið aðeins verið

hálfvegis fætt. Í lýsingu læknisins komi enn fremur fram hversu illskeytt umrædd axlarklemma hafi verið því þrátt fyrir spangarskurðinn hafi verið erfitt að ná niður aftari öxlinni vegna þrengsla. Af framangreindu sé því ljóst að um var að ræða bráðahjálp fæðingarlæknis sem hafi gripið inn í strax og tilefni hafi gefist til. Réttum viðbrögðum og aðferðum hafi verið beitt af hálfu ljósmóður og læknisins. Sé miðað við þær reglur sem gilt hafi á Landspítala og tilfærðar séu í áðurnefndum hæstaréttardómi sé ljóst að fæðingarhjálpin hafi ekki verið öðruvísi í tilviki stefnanda.

Fram hafi komið í málinu að læknar hafi almennt verið viðstaddir fæðingar á þessum tíma hjá stefnda. Svo hafi einnig verið í þessu tilviki því að í raun hafi læknir verið viðstaddur og tekið alfarið við fæðingarhjálpinni. Þá hafi starfsmenn stefnda alfarið farið eftir starfsreglum sjúkrahússins. Þá mótmælir stefndi því að ljósmóðirin hafi ekki getað gegnt starfi sínu. Háþrýstingur, sem hún hafi verið með, hafi engin áhrif haft á umrætt tilvik og sé ekkert orsakasamband þar á milli.

Þá mótmælir stefndi tjónsútreikningi í stefnu og kröfum á honum reistum. Örorkumatið vegna varanlegrar örorku og varanlegs miska sé mótmælt á þeim grundvelli að örorkustig sé of hátt metið. Hins framlagða mats hafi verið aflað einhliða af hálfu stefnanda og stefnda ekki gefinn kostur á að tjá sig um meðferð málsins. Stefndi mótmælir einnig þjáningarbótum sem allt of háum. Miskabótarkröfu sé mótmælt sérstaklega þar sem saknæm háttsemi sé ekki fyrir hendi hvað þá stórfellt gáleysi. Til vara sé miskabótarkröfu mótmælt sem of hárrí. Kröfum um sjúkrakostnað og annað fjártjón sé mótmælt sem ósönnuðu og örökstuddu.

Til stuðnings varakröfu stefnda um stórfellda lækkun sé vísað til þess sem að framan greinir og til mótmæla við einstökum liðum í bótarkröfu stefnanda. Vaxtakröfu er mótmælt, einkum upphafstíma þeirra vegna fyrningar, sbr. 2. gr. fyrningarlaga nr. 19/1940. Dráttarvaxtakröfu er mótmælt og telur stefndi að upphafstími hennar eigi í fyrsta lagi að vera frá dómsuppkvaðningu eða mánuði frá þingfestinu.

V.

Í dómi Héraðsdóms Reykjavíkur 27. mars 2001 í málinu Hringur Hilmarsson gegn íslenska ríkinu (dómur Hæstaréttar nr. 327/2001 frá 20. mars 2003) er fræðileg lýsing á axlarklemmu sem rétt þykir að taka hér upp að hluta:

„Axlarklemma (shoulder dystocia) er alvarlegt, en sjaldgæft ástand, sem oftast kemur upp fyrirvaralaust. Skráð tíðni axlarklemmu er 0.2% til 2.1%, sem að einhverju leyti ræðst af mismunandi skilgreiningu hugtaksins. Axlarklemmu má skilgreina þannig, að fremri öxl barns fæðist ekki sjálfkrafa eða með léttu togi, eftir að höfuðið er fætt. Einnig hefur verið skilgreint, að um axlarklemmu sé að ræða, þegar meira en 60 sekúndur líða frá fæðingu höfuðs til fæðingar búksins, eða það ástand, þegar fremri öxl festist ofan við lífbeinið. Við venjulega fæðingu þarf ljósmóðirin stundum að beita töluverðu togi á höfuð, til að axlir og búkur fylgi á eftir og er það gert í tengslum við samdrætti í leginu og rembing. Mörkin milli eðlilegrar fæðingar og axlarklemmu fæðingar geta því verið óljós. Orsökum

axlarklemmu er yfirleitt lýst þannig, að axlirnar hafi ekki snúist í þverstöðu og gengið inn í grindarinnanganginn við fæðingu höfuðsins og þannig hafi fremri öxlin fest ofan við lífbeinið. Eru óeðlilega stórar axlir, miðað við höfuð barnsins, líklegri til að ganga ekki inn í grindarinnanganginn og leiða til axlarklemmu. Helstu áhættuþættir fyrir axlarklemmu eru mjög stórt barn, offita eða mikil þyngdaraukning móður, sykursýki, fæðing eftir 42 vikna meðgöngu, eldri móðir, fyrri axlarklemma, áður stórt barn, óeðlilega löguð grind, langdregin fæðing (fyrsta og/eða annað stig), notkun samdráttarhvetjandi lyfja í fæðingu og tangar- eða sogklukkufæðingar á höfuð hátt í grind (háar áhaldafæðingar). Hins vegar eru þessir þættir svo algengir, að almennt er ekki talið verjandi, þó að einn eða fleiri áhættuþátta séu fyrir hendi, að þessi börn séu tekin með keisaraskurði, nema þá helst þegar saga er um fyrri axlarklemmu og í því tilviki er kona með sykursýki gengur með stórt barn. Þá er þess að geta, að þó að líkurnar á axlarklemmu aukist með meiri fæðingarþyngd, verður helmingur axlarklemma hjá börnum, sem vega minna en 4 kg. Aðalháttan við axlarklemmu er, að barnið náist seint eða ekki og skaðist/deyi vegna súefnisskorts, sökum þess að naflastrengurinn klemmist og barnið nær ekki að anda. Fer barnið að þjást af súrefnisskortri eftir um 5 mínútur. Líkur á andvana fæðingu hafa verið áætlaðar 8% og slæmum súrefnisskortri 4%. Hins vegar geta aðgerðir til að losa barnið valdið áverka á hálstaugafléttu (brachial plexus) og beinbrotum.

Bregðast má við axlarklemmu á nokkra vegu. McRoberts aðferð er sú aðferð, er flestir mæla með sem fyrstu aðgerð og skilar fullum árangri í stórum hluta tilvika. Þá eru neðri útlimir, með aðstoð tveggja hjálparmanna, beygðir um mjaðmir, eins og hægt er. Breytist þá afstaða axlanna í grindinni og fremri öxlin losnar við vægt tog. Margir beita þessari aðferð við fæðingar, ef barn er stórt eða axlir koma seint, án þess að eiginleg axlarklemma sé greind. Gerður er spangarskurður, ef spöng er talin hindra framgang og til að auðvelda frekari inngríp, sem miða að því að ýta eða snúa fremri öxlinni undan lífbeininu. Þrýsta má ofan lífbeins niður á öxlina, ná fram aftari handlegg eða þrýsta á aftari öxl til að minnka ummál axlanna og snúa axlargrindinni. Ef tekst að brjóta viðbein, minnkar fyrirferð axlanna. Yfirleitt er mælt á móti þrýstingi á efsta hluta legbolsins (fundus).”

Skaði á hálstaugafléttu verður í 4-16% af fæðingum með axlarklemmu og er sú tíðni óháð reynslu þess sem tekur á móti barninu. Oftast lagast lömунin en í færri en 10% tilfella verður varanlegur skaði á hálstaugarfléttunni. Ekki verða allir skaðar á hálstaugafléttu vegna togs fæðingalæknis/ljós móður og benda rannsóknir til þess að tog sem myndast við rembing móður geti skaðað taugarnar og stundum greinist hálstaugafléttuskaði án þess að axlarklemma hafi greinst. Taugaskaði hefur einnig greinst við keisaraskurði og í aftari öxl við leggangafæðingu (RCOG 2005).

Í þessu máli sem hér er til meðferðar leikur ekki vafi á að um erfiða axlarklemmu var að ræða. Málavextir skýrðust nokkuð við aðalmeðferð og að ósk dómenda var málið endurupptekið og lögð fram línurit úr svokölluðum monitor sem er fóstursírítí sem mælir hjartslátt fósturs og hriðamynstur móður. Á þessu línurítí er tímaskráning þar sem sést að siritinn hefur verið tengdur kl. 01:25. Því stenst ekki sú frásögn foreldra stefnanda, sem einnig er haldið fram í stefnu, að Íris hafi ekki fengið skoðun fyrr en um kl. 3:00 um nóttina. Þessi gögn varpa þó ekki afgerandi ljósi á það hvenær höfuð fæddist. Þó sést að hjartsláttur fósturs var eðlilegur allan tímann og er það í andstöðu við það sem faðir stefnanda hélt fram fyrir dómi. Þá má augljóslega sjá af línurítinu að Íris byrjaði að rembast kl. 06:57.

Í málinu er deilt um skráningu Einhildar Einarsdóttur ljósmóður. Í mæðraskrá er skráð að Íris hafi komið á sjúkrahúsið klukkan 01:30 og þá verið skoðuð. Þá var útvíkkun byrjuð og fósturríti settur í gang eins og áður sagði. Klukkan 04:30 var útvíkkun 5-6 sentimetrar og hjartsláttur fósturs góður. Klukkan 05:30 var útvíkkun 6 sentimetrar og klukkan 06:45 er skráð að útvíkkun sé búin og konan byrjuð að rembast. Síðan er skráð: „*Höfuð gengur eðlilega. Var talsvert á hnjám. Höfuð stendur nú í burðarlið og beðið eftir næsta verk. Hjartsl. Góður. Í verknum fæðist höfuð en stendur blýfast á öxlum. Syndocinon dripp aukið 32 dr. pr mín. Ýtt á fundus + fætur teknir vel upp. Þá fæðist drengur slappur og grætur. Ekki farið með barnið undir hita. +O/2 grætur aðeins eftir góða stund. 1 mín. Vinstri hendi er máttlaus.*”

Konráð Lúðvíksson læknir telur að í skráningu ljósmóður skeiki um eina klukkustund hvað varðar þá skráningu að kl. 06:45 hafi útvíkkun lokið og konan byrjað að rembast. Þar hafi átt að standa 07:45 í stað 06:45. Einhildur var spurð um þetta atriði fyrir dómi og sagði hún að svo gæti verið. Að mati dómsins þarf svo alls ekki að vera því ekki er óalgengt að rembingstímabil taki um eina klukkustund hjá frumbyrju. Þá kom einnig fram hjá Einhildi að þegar hún skráði framangreindan texta stuttu eftir fæðingu barnsins hafi hún verið að segja frá í stuttu máli hvað hefði gerst og verið að lýsa öllu ferlinu án sérstaks tillits til nákvæmrar tímaskráningar. Af tilvitnuðum texta verður ekki ráðið, eins og stefnandi heldur fram og byggir á, að höfuð barnsins hafi fæðst klukkan 06:45.

Fallast má á með stefnanda að lýsing ljósmóður á atburðarás eftir að læknir tók við fæðingunni sé ónákvæm. Sú knappa lýsing skiptir hins vegar ekki máli því nákvæm skráning læknis liggur fyrir um þetta tímabil, þ.e. eftir að hann tók við fæðingarhjálpinni. Lýsing ljósmóður af fyrri hluta fæðingarinnar er hins vegar fullnægjandi og eftir tíðkanlegum starfsreglum. Þá þykir engu máli skipta við úrlausn málsins hvort skráningu ljósmóður um lok útvíkkunar skeiki um eina klukkustund eða ekki. Óvissa í þessu sambandi skiptir ekki máli varðandi þann skaða er stefnandi hlaut.

Skráning læknis í mæðraskýrslu er hins vegar nákvæm. Segir þar að hann hafi verið kallaður út kl. 07:53 og af framburði hans má ráða að hann hafi verið kominn á fæðingarstofu um tveim til þrem mínútum síðar. Einhildur og María Sjöfn Helgadóttir sjúkraliði hafa lýst því að um ein til tvær mínútur hafi liðið frá því að höfuð fæddist uns læknirinn hafi birst og tekið við fæðingarhjálpinni. Í skýrslu Konráðs segir að fæðinginni hafi lokið klukkan 08:05 sem er í samræmi við framlagt línuríti úr fóstursírta því samkvæmt því virðist barnið fætt klukkan 8.03. Annað hvort er 2 mínútu munur á klukkum eða að barnið fæddist í raun fyrr en læknirinn telur.

Þegar framangreint er virt í heild, það er framburður vitnanna Konráðs, Einhildar og Maríu svo og skýrslugerð læknisins, þykir ekki unnt að fallast á þá málsástæður stefnanda að fæðingin hafi tekið allt of langan tíma og rekja megi skaða stefnanda að einhverju leyti til þess. Þykir komið fram í málinu að höfuð hafi fæðst að hálfu um klukkan 07:53 eða síðar, þ.e. eftir að María var komin á fæðingastofuna frá því að kalla í Konráð í aðra fæðingu, og læknir komið til aðstoðar um tveimur mínútum síðar.

Af hálfu stefnanda er meðal annars á því byggt að rekja megi tjón stefnanda til handbragða ljósmóður en foreldrar stefnanda halda því fram að ljósmóðir hafi togað af krafti í höfuð barnsins. Foreldrum og öðrum leikmönnum kann að virðast fast togað þegar ljósmóðir togar á ákveðinn hátt í höfuð barns við venjulega fæðingu. Er það oft gert og þá án nokkurs skaða fyrir barnið í þeim tilgangi að hjálpa móður í lok hríðar. Er þá beitt viðurkenndum handbrögðum og höfðuð barnsins ekki snúið. Framburðir Einhildar og Maríu er raktir hér að framan. Ber þeim saman um að Einhildur hafi aðeins beitt venjulegum handbrögðum við þessar aðstæður og það er einnig mat hinna sérfróðu meðdómsmanna að ekki hafi komið annað fram í málinu, þegar framburður Einhildar og Maríu er virtur og höfð hliðsjón af öðrum gögnum málsins, en að Einhildur hafi beitt viðurkenndum og hefðbundnum aðferðum við fæðinguna.

Þá var einnig rétt hjá Einhildi að bíða eftir næstu hríð eftir að höfuð var komið í ljós. Önnur hríð var mjög veik og stutt og ekkert gerðist, þ.e. hríðarleysi, og var syntocinon aukið. Þá beið Einhildur eftir næsta verk en þá kom í ljós að höfuð sat fast og hugðist hún þá kalla eftir lækni. Í þann mund birtist læknirinn. Það er mat dómsins að Einhildur hafi staðið faglega rétt að málum með því að bíða eftir hríðum eins og hér er lýst. Það var ekki ástæða fyrir hana að beita sérstökum aðgerðum umfram það að lyfta upp lærum/fótleggjum til að losa axlarklemmuna því læknirinn birtist um það bil sem hún greindi axlarklemmu.

Því er haldið fram af hálfu stefnanda að rétt hefði verið að gera spangarskurð strax til þess að fá meira rými og með því hefði e.t.v. mátt koma í veg fyrir tjón stefnanda og er þar vísað í fyrrgreindan dóm Hæstaréttar nr. 327/2001 Í leiðbeiningum frá Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (1995) sem eru einhver virtustu samtök í heimi á þessu sviði segir um axlarklemmu og spangarskurð í íslenski þýðingu: „*Spangarskurður er ekki nauðsynlegur í öllum tilfellum. Sumir höfundar hafa haldið fram að í öllum tilfellum sé spangarskurður nauðsynlegur hluti meðferðar en aðrir höfundar hafa haldið því fram að spangarskurður hafi ekki áhrif á útkomu eftir axlarklemmu. Niðurstaða einnar rannsóknar var að spangarskurður minnki ekki áhættuna á skaða á hálstaugarfléttu við axlarklemmu. Vinnuhópur um neyðartilfelli og skaða í fæðingarhjálp (The managing Obstetric Emergencies and Trauma (MOET) Group) leggur til að hvert tilfelli sé metið og að spangarskurður sé gerður til að auðvelda aðgerðir eins og að ná fram aftari handlegg eða við innri snúning axla. Það ætti því að íhuga að gera spangarskurð en hann er ekki nauðsynlegur*”. Af þessu má ljóst vera að spangarskurður einn og sér getur ekki losað barn úr axlarklemmu eins og stefnandi virðist byggja á vegna þess að axlirnar sitja eftir sem áður fastar milli beinaparta, þ.e.

spjaldhryggs/rófubeins og lífbeins. Spöngin er mjúkvafur sem gefur eftir og er eingöngu klippt á hana til að fá meira rými til þess að koma hendi niður til að kanna aðstæður, þ.e. athuga hvort möguleiki sé að ná í aftari handlegg barnsins og toga upp með búk/höfði barns og með því að losa axlarklemmuna. Eins og fram kemur í aðgerðarlýsingu Konráðs þá reyndi hann að ná fram aftari handleggnum en gat það ekki því hendur lágu alveg niður með síðu barnsins og það var þröngt fyrir aftan öxlina. Hann lagði síðan spangarskurð og fékk þá aðeins meira rými og gat liðkað fram aftari öxlina sem táknar að honum tókst að snúa axlargrindinni að einhverju leyti. Samt sem áður var fremri öxlin áfram föst undir lífbeininu. Hann togaði síðan í höfuðið sem var það eina sem honum fannst hann geta gert og tókst honum að lokum að ná öxlinni undan lífbeininu.

Það er málsástæða af hálfu stefnanda að lækni hefði átt að vara viðstaddur fæðinguna frá upphafi eins og hafi verið stefna sjúkrahússins á þessum tíma. Ekki verður séð að nærvera læknis frá upphafi hefði breytt neinu eins og hér að framan er rakið. Læknir hefði ekki gripið fyrr inn í en raunin varð, þ.e. við þriðja verk. Þá er til þess að líta að það er ekki lengur starfsregla hjá stefnda að lækni sé viðstaddur allar fæðingar og er það reyndar einnig svo á Landspítala-háskólasjúkrahúsi. Stafar það af því að menntun og reynsla ljósmæðra er með þeim hætti að ekki er talin þörf á því að lækni sé viðstaddur í öllum tilfellum.

Eins og að framan er lýst taldi Konráð Lúðvíksson lækni víst að tjón stefnanda hafi hlotist af hans völdum er hann greip til þess ráðs þegar allt annað þraut að toga í höfuð stefnanda. Fram kom í skýrslu læknisins að hann gerði sér grein fyrir þeirri áhættu sem fylgdi toginu en hagsmunamat réði. Að mati dómsins var það eina ráðið til að bjarga lífi barnsins. Er það því niðurstaða dómsins að þrátt fyrir tilhlýðilegan undirbúning og aðgæslu starfsmanna stefnda hafi eins og hér stóð á ekki verið unnt að koma í veg fyrir tjón stefnanda.

Samkvæmt öllu framansögðu verður stefndi því sýknaður af kröfum stefnanda. Eftir atvikum er rétt að málskostnaður falli niður milli aðila.

Dóm þennan kveða upp Gunnar Aðalsteinsson héraðsdómari, Guðrún Eggertsdóttir yfirljósmóðir og Alexander Kr. Smáráson lækni, sérfræðingur í kvensjúkdómum og fæðingarhjálp.

DÓMSORÐ

Stefndi, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, skal vera sýkn af kröfum stefnanda, Steins Alexanders Einarssonar, í máli þessu.

Málskostnaður fellur niður.

Gunnar Aðalsteinsson

Guðrún Eggertsdóttir

Alexander Kr. Smáráson