

D Ó M U R

Héraðsdóms Reykjavíkur föstudaginn 10. febrúar 2012 í máli nr. E-53/2009:

A

(Steingrímur Þormóðsson, hrl.)

gegn

Okkar líftryggingum hf.

(Agnar Þór Guðmundsson, hdl.)

Mál þetta, sem dómtekið var 3. febrúar sl., er höfðað 22. desember 2008 af A, á hendur Kaupþingi líftryggingum hf., Sóltúni 26, Reykjavík.

Dómkröfur stefnanda eru þær, að stefnda verði dæmt til að greiða stefnanda 6.189.750 krónur með dráttarvöxtum samkvæmt 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu frá 16. júlí 2007 til greiðsludags. Þá er krafist málskostnaðar, auk virðisaukaskatts á málflutningsþóknun að skaðlausu úr hendi stefnda eins og mál þetta væri eigi gjafsóknarmál.

Af hálfu stefnda er krafist sýknu af öllum kröfum stefnanda. Þá er krafist málskostnaðar. Til vara er gerð sú krafa, að upphafstími dráttarvaxta miðist við dómsuppsögu. Í því tilviki, er þess krafist, að málskostnaður aðila verði felldur niður.

Undir rekstri málsins var heiti stefnda breytt í Okkar líftryggingar hf.

Mál þetta var þingfest 8. janúar 2009 og var greinargerð skilað í málinu 19. febrúar s.á. Var málinu frestað nokkrum sinnum, þar til lögð var fram beiðni um matsgerð og dómkvaddur var matsmaður 15. maí 2009. Var matsgerðin lögð fram í dómi 18. september s. á. Yfirmatsmenn voru dómkvaddir 26. október 2009 og var matsgerð þeirra lögð fram í dóminum 1. mars 2010. Tók nýr lögmaður í kjölfarið við málinu af hálfu stefnanda. Var óskað eftir matsgerð af hálfu stefnanda 28. maí 2010 og fór fram málflutningur vegna ágreinings aðila um þá beiðni stefnanda 22. júní s.á. Var úrskurður kveðinn upp 2. júlí s.á., en hann var kærður til Hæstaréttar, sem staðfesti úrskurðinn með dómi 13. ágúst 2010. Í samræmi við beiðni stefnanda voru dómkvaddir matsmenn 17. september 2010 og var matsgerð lögð fram í dómi 27. maí 2011, en málinu þá frestað til aðalmeðferðar 7. nóvember 2011. Málið var síðan endurflutt 3. febrúar sl. Skýrist þannig sá dráttur, sem orðið hefur á rekstri málsins.

I

Stefnandi málsins heldur því fram, að hún hafi orðið fyrir heilaáfalli í byrjun ágúst 2004, sem sé bótaskyldt samkvæmt sjúkdómatryggingu sinni hjá stefnda. Af hálfu stefnda er því mótmælt, að sjúkdómur stefnanda, einkenni og afleiðingar hans falli undir skilmála sjúkdómatryggingarinnar og þær skilgreiningar, sem þar sé að finna. Því sé stefnda ekki bótaskyldt gagnvart stefnanda.

Hinn 23. mars 2000 sótti stefnandi máls þessa um sjúkdómatryggingu hjá Alþjóða líftryggingafélaginu hf. og var hún samþykkt. Síðar komst félagið í eigu KB banka hf. og var nafninu breytt í Kaupþing líftryggingar hf., en á aðalfundi félagsins 20. mars 2009 var nafninu breytt í Okkar líftryggingar hf. Í 3. gr. sjúkdómatryggingar skilmálanna, í sérstökum viðauka við líftrygginguna, er að finna upptalningu á þeim váttryggingaratburðum, sem tryggingin tekur til, en þar segir nánar, að váttryggingaratburður teljist einungis verða, ef váttryggður greinist með einhvern þeirra sjúkdóma eða gangist undur einhverja þeirra aðgerða, sem þar eru talin upp, verður fyrir útlímamissi, blindu eða hlýtur alvarleg brunasár samkvæmt þeirri skilgreiningu, sem þar sé að finna. Þá er „heilaáfall/slag“ nánar skilgreint sem: „Sérhver blóðrásartruflun í heila sem veldur einkennum frá miðtaugakerfi sem vara lengur en í sólarhring og felur í sér drep í heilavef, blæðingu og blóðrek. Skilyrði er einkenni varanlegra skemmda á miðtaugakerfi.“

Samkvæmt gögnum málsins veiktist stefnandi um miðjan dag 2. ágúst 2004, en hún var þá að dytta að verkfærum á verkstæði jarðvinnslufyrirtækis í hennar eigu. Fann hún fyrir mikilli þreytu og yfiriðatilfinningu, sortnaði fyrir augum og varð óglatt, eins og haft er eftir henni. Hún þurfti að styðja sig við vegna riðutilfinningar, en lagðist svo fyrir í skamma stund. Var henni síðan ekið heim og fékk hún aðstoð við að koma sér þar fyrir. Urðu litlar breytingar á líðan hennar, þar til hún sofnaði um kvöldið. Morguninn eftir var hún máttlítil og dofin í hægri hluta líkamans og í andliti. Hún átti erfitt með að beita sér og þurfti aðstoð við að fara á fætur og klæðast. Þá fannst henni hún þrútin hægra megin og fann fyrir dofa í allri hægri hlið líkamans og andliti. Hún átti pantaðan tíma hjá lækni og var ekið þangað, en hann sendi hana umsvifalaust á slysa- og bráðamóttöku Landspítala-háskólasjúkrahúss í Fossvogi. Þegar þangað var komið, hafði máttmínkunnin að einhverju leyti gengið til baka.

Stefnandi var lögð inn á taugalækningadeild 3. ágúst 2004. Í læknaþréfi taugalækningadeildar, sem er undirritað af Sverri Bergmann, lækni og sérfræðingi í heila- og taugasjúkdómum, frá 30. ágúst 2004 segir, að stefnandi hafi verið lögð inn vegna máttleysis, sjóntruflana, dofa og svima, en það hafi verið gengið yfir að nokkru leyti, þegar hún hafi komið. Við skoðun hafi verið að finna vægan dofa og máttleysi hægra megin, en enga taltruflun hjá stefnanda. Var tekin tölvusneiðmynd af höfði stefnanda, sem sýndi hvorki blæðingu né drep. Segulómun á höfði sýndi ósértækar breytingar og engar breytingar í heilastofni eða merki um aðrar sjúklegar breytingar. Þá voru niðurstöður blóðrannsóknar eðlilegar. Hjartsláttarrannsókn reyndist nánast eðlileg, en fram komu tíð aukaslög. Við ómskoðun á vélinda kom í ljós opið sporgat, sem ekki var talin ástæða til að meðhöndla sérstaklega. Þá kemur fram í læknaþréfinu, að stefnandi hressist ágætlega í dvölinni, þótt hún hafi af og til fengið dofatilfinningu í hægri hlið líkamans, en ekki máttleysi, þvoglumælgis eða málstol. Var hún sett á lyfjameðferð til að fyrirbyggja blóðtappa. Við útskrift 18. ágúst 2004 er sjúkdómsgreining hennar skráð heiladrep (*infarctus cerebri*).

Stefnandi hefur átt við margvísleg heilsufarsvandamál að etja gegn um tíðina. Samkvæmt gögnum málsins hefur hún haft mígreni frá því um sautján ára aldur, en það var greint af Sverri Bergmann, lækni, árið 1984. Fékk hún mígrenisköst á u.þ.b. þriggja mánaða fresti, sem byrjuðu með vægum sjóntruflunum og síðan sárum mígrenishöfuðverk. Með tímanum fækkaði köstumum og bar lítið á þeim síðastliðnu árin fram til áfallsins 2004. Um eða rétt fyrir árið 1990 fékk stefnandi verki í mjóbak og fætur, leiddu verkirnir niður spjaldhrygginn og út í ganglimi, en meira hægra megin. Var hún greind með brjóskeyðingu í baki árið 1992 og metin til örorku vegna þessa og hefur fengið greiddar örorkubætur síðan 1993. Þá var hún greind með vefjagigt af Sverri Bergmann, taugalækni, sem lýsti sér með verkjum, sem komu í köstum og versnuðu í kulda. Fylgdi þeim mikil þreyta. Stefnandi hefur af og til verið á þunglyndislyfjum, oft vegna vefjagigtarinnar. Þá hefur hún verið á blóðþrýstingslyfjum vegna hás blóðþrýstings um alllangt skeið, auk þess sem hún var sett á lyf vegna aukinnar blóðfitu árið 2002. Um svipað leyti greindist stefnandi með gigtarsjúkdóminn rauða úlfa, sem lýsti sér einkum í formi liðverkja og ljósfælmi, og sykursýki II og hefur verið í eftirliti síðan. Í lok árs 2002 fór stefnandi að finna fyrir leiðniverk niður í hægri handlegg og út í þumalfingur. Olli hann dofa í þumal- og vísifingri hægri handar og talsverðri máttminnkun í vöðvum hægri handar, auk einkenna í hægri fæti. Kom í ljós, að stefnandi var með brjósklos í hálsi og fór hún í aðgerð vegna þess og hurfu verkir úr hálsi, hægri öxl og handlegg fljótlega í kjölfarið, en eitthvert máttleysi hélst áfram um skeið. Nokkuð dró úr dofa í hendinni, þótt væg einkenni héldust áfram. Áföll í fjölskyldu hennar árin 2003 og 2004 höfðu nokkur áhrif á geðheilsu hennar og hefur hún þegið lyfjameðferð og viðtalsmeðferð geðlæknis vegna þessa.

Samkvæmt gögnum málsins fóru einkenni stefnanda við áfallið batnandi við dvölinu á taugadeild Landspítala-háskólasjúkrahúss í ágúst 2004. Þá kemur þar fram, að einkennin hafi farið batnandi æ síðan, en engu að síður hafi þau verið til staðar sum hver, en hafi komið í köstum og hafi stundum liðið einkennalaus tímabil. Eftir áfallið hafi hún jafnan haft dofatilfinningu í hægri líkamshelmingi og andliti, mismikla þó, svo og breytt snertiskyn, eins og haft er eftir stefnanda. Þá hafi hún fundið fyrir klaufsku og stundum átt erfitt með gang, einkum hægri fótar. Fínhyfingar hægri handar hafi verið lakari en þeirrar vinstri og hún hafi átt erfitt með skrift, auk þess sem hægri hönd hafi verið kraftminni. Þá hafi hún verið gleymnari en áður, átt við nokkra tjáningarörðugleika að stríða, ruglast auðveldlega og átt erfitt með að vinna verkefni í réttri röð og þurft að vinna eftir skipulagðri röð aðgerða eða stundaskrá. Þannig hafi hún verið óruggari en áður. Hugræn vinna hafi reynst erfiðleikum bundin og hún hafi verið tilfinningalega flatari gagnvart fjölskyldumeðlimum.

Stefnda barst bótakrafa frá stefnanda 19. júlí 2007 vegna heilaáfalls í byrjun ágúst 2004. Óskaði stefnda eftir gögnum frá heimilislækni stefnanda, Sveini Rúnari Haukssyni, og meðferðarlækni, Sverri Bergmann, áður en afstaða var tekin til bótafröfunnar. Í vottorði Sveins Rúnars Haukssonar frá 17. september 2007 kemur fram, að stefnandi hafi ekki sérstaklega leitað til hans vegna þess heiladreps, sem hún hafi greinst með í ágúst 2004, en þar er rakin sjúkrasaga stefnanda í grófum dráttum fram til þess tíma. Í læknisvottorði Sverris Bergmann frá 13. ágúst 2007 er aðallega vísað til áðurnefnds læknabréfs taugalækningadeildar. Þar kemur þó fram, að bráð einkenni áfallsins hafi aðeins varað í fáeinar klukkustundir, en komið aftur og aftur stuttlega í tvær vikur. Þau einkenni, sem hefðu varað lengur en í sólarhring,

væru dofi eða máttleysi í hægri hlið og síðar dofaköst einvörðungu í hægri hlið. Varanleg einkenni væru viðvarandi, en mildur dofi í hægri ganglim. Þá telur læknirinn hvorki blæðingu né drep hafa orðið í heilavef, en blóðrek líklegt, þótt ekki hafi mátt greina merki um drep á mynd. Í bréfi síðari læknisins til stefnda frá 8. nóvember 2007 er farið nánar í atriði, sem ekki var gefið svar við í nefndu læknisvottorði, þ.e. hvort sjúkdómur stefnanda félli undir skilgreiningu skilmála tryggingarinnar. Í bréfinu segir, að stefnandi hafi fengið blóðstreymistruflun í heila vegna segareks frá hjarta til heila og hafi bráð einkenni staðið lengur en í sólarhring og hún hafi viðvarandi, reglubundin einkenni eftir heilaáfallið sem dofa í hægri hlið líkamans. Því taldi læknirinn sjúkdóminn falla undir skilmála tryggingarinnar.

Stefnda hafnaði bótakröfu stefnanda með bréfi 16. janúar 2008, þar sem áfallið ætti ekki við um þá sjúkdóma, sem skilmálar tryggingarinnar næðu yfir. Því væri ekki um bótaskyldan sjúkdóm að ræða samkvæmt skilmálunum. Engin merki væru um, að stefnandi hefði hlotið varanlega skemmd á miðtaugakerfi eftir áfallið og því væru skilyrði skilmálanna ekki uppfyllt.

Í málinu liggja fyrir tvær matsgerðir og ein yfirmatsgerð, allar að beiðni stefnanda. Hinn 15. maí 2009 var dómkvaddur Torfi Magnússon, taugalæknir, til að meta nánar tilgreind atriði, tengd afleiðingum heilablóðfalls stefnanda í ágúst 2004. Í matsbeiðni var óskað skriflegrar og rökstuddrar matsgerðar, þar sem óskað var álits á líkamlegu ástandi stefnanda, einkum hvort stefnandi hefði hlotið varanlega skemmd á miðtaugakerfi og hvort mögulegt væri, að einkenni stefnanda í hægri hlið væru vegna brjós-kloss eða hvort líklegt væri, að rekja mætti einkenni hennar í hægri hlið til heilaáfalls eða blóðtappa. Þá var óskað álits á því, hvort minnistrufnanir, sem hrjáðu stefnanda, væru afleiðing af blóðtappa eða heilaáfalli og hvort einkenni hennar í hægri hlið væru dæmigerð fyrir einkenni af völdum heilablóðfalls. Að lokum var óskað álits á því, hvort stefnandi hefði hlotið drep í heilavef, blæðingu eða blóðrek við heilablóðfallið árið 2004.

Í matsgerðinni, sem er dagsett 14. september 2009, kemur fram, að litlar líkur séu á, að stefnandi hafi hlotið varanlegar skemmdir á miðtaugakerfi, sem hafi orsakað einkenni hennar. Þá séu einkenni útbreidd bæði í útlimum og andliti. Einkenni í hendi geti tengst fyrri brjós-klosi, sem greindist hjá stefnanda í hálsi árið 2003, en einkenni annars staðar sé ekki hægt að rekja til þess. Þá telur matsmaður mjög ólíklegt, að einkenni stefnanda í hægri hlið séu afleiðing heilaáfalls eða blóðtappa og nær útilokað, að minnistrufnanir stefnanda megi rekja til heilaskemmdar af þeim völdum. Einkenni stefnanda í hægri hlið séu ekki dæmigerð fyrir heilablóðfall. Þá telur matsmaður, að ólíklegt sé, að drep hafi orðið í heilavef við áfallið á árinu 2004. Í niðurstöðum telur matsmaður ekki sýnt fram á, að stefnandi hafi orðið fyrir drep í heilavef og því séu ekki uppfyllt skilyrði heilaáfalls eða slags samkvæmt skilmálum sjúkdómatryggingar stefnanda.

Stefnandi málsins fór fram á yfirmat til að endurmeta framangreind atriði í matsgerð Torfa Magnússonar. Í yfirmatsbeiðni stefnanda voru gerðar athugasemdir við þegar fyrirleggjandi matsgerð, þar sem m.a. var bent á, að í matsgerðina vantaði alla umfjöllun um lyfjagjöf, sem stefnandi fékk við innlögn á sjúkrahús vegna heilablóðfallsins 2004. Þá væri fullyrt í matsgerðinni, að stefnandi hefði jafnað sig fljótlega eftir innlögn, en litið fram hjá því, að stefnandi hefði fengið blóðþynnandi lyf í sprautuformi við innlögn. Litið væri fram hjá vottorði Ólafar Bjarnadóttur, lækni á Reykjalundi, þar sem sjúkdómsgreining stefnanda hafi verið gefin upp

sem og læknisvottorði, sem gefið hafi verið út eftir að matsbeiðandi lagðist inn vegna áfallsins. Þá hafi aukaslög komið fram hjá stefnanda strax við innlögn í ágúst 2004, en ekki við hjartsláttarrannsókn. Enn fremur var því mótmælt, að máttleysi stefnanda gæti verið afleiðing brjós-kloss í baki eða hálsi. Að lokum var það ekki talið rétt, sem fram kæmi í matsgerðinni, að í langflestum tilvikum sjáist vefjaskemmdir í heila við segulómrannsókn, þar sem í mörgum tilfellum sjáist vefjaskemmdir ekki, þar sem örunum, sem myndist, geti svipað til örfinna blýantsstrika, en ekki endilega til bletta.

Albert Páll Sigurðsson og Einar Már Valdimarsson, taugalæknar, voru dómkvaddir 26. október 2009 til að framkvæma yfirmat. Í yfirmatsgerð þeirra frá 22. febrúar 2010 er tekið fram, að þar sé aðeins tekin afstaða til þess, hvort stefnandi hafi hlotið heiladrep í ágúst 2004, þar sem blæðing í heila hafi verið útilokuð með gerð sneiðmyndar af höfði á slysa- og bráðamóttöku 3. ágúst 2004. Er það mat þeirra, að einkenni stefnanda 2. ágúst 2004, eins og þeim sé lýst í sjúkraskýrslum, samrýmist ekki heilaáfalli, drepri eða blæðingu. Þá er það jafnframt mat þeirra, að við skoðun á matsfundi hafi stefnandi ekki borið nein merki um afleiðingar heiladreps. Því telja þeir stefnanda ekki hafa fengið heiladrep 3. ágúst 2004.

Yfirmatsmenn tóku afstöðu til nokkurra þeirra athugasemda, sem stefnandi málsins gerði við áðurnefnda matsgerð Torfa Magnússonar, læknis. Töldu þeir umfjöllun um lyfjagjöf, sem stefnandi hefði fengið við innlögn í ágúst 2004, ekki geta skorið úr um það, hvort stefnandi hefði orðið fyrir heiladrep eða ekki. Þá fóru yfirmatsmenn yfir læknaþréf Ólafar Bjarnadóttur, læknis, sem breytti ekki niðurstöðu þeirra. Enn fremur gæti hjartsláttarrannsókn eða aukaslög í hjarta aldrei skorið úr um það, hvort einstaklingur hefði fengið heiladrep eða ekki. Á hinn bóginn væri sú athugasemd stefnanda rétt, að örsmá heiladrep þyrftu ekki að sjást við segulómrannsókn.

Í endurmati yfirmatsmanna á þegar metnum atriðum í fyrri matsgerð var komist að þeirri niðurstöðu, að stefnandi hefði ekki hlotið varanlega skemmd á miðtaugakerfi. Þrátt fyrir að ólíklegt væri, að einkenni hennar í hægri hlið væru afleiðingar brjós-kloss, var ekki talið líklegt, að rekja mætti einkennin til heilaáfalls eða blóðtappa og væru þau enn fremur ekki dæmigerð fyrir slík einkenni. Þá töldu yfirmatsmenn, að stefnandi væri ekki haldin minnstruflunum, sem rekja mætti til blóðtappa eða heilaáfalls, og að stefnandi hefði ekki orðið fyrir heilablóðfalli, drepri eða blæðingu í ágúst 2004. Í niðurstöðum segir síðan, að yfirmatsmenn hafi ekki fundið merki um varanlega skemmd á taugakerfi stefnanda á matsdegi 30. desember 2009. Þá er það niðurstaða þeirra, að stefnandi hafi ekki orðið fyrir heiladrepri 3. ágúst 2004 og því séu skilyrði heilaáfalls eða slags samkvæmt skilmálum sjúkdómatryggingar stefnanda ekki uppfyllt.

Stefnandi óskaði greinargerðar Sverris Bergmanns, taugalæknis og sérfræðings í heila- og taugafræðum, í kjölfar fram kominnar yfirmatsgerðar. Var hann beðinn um afstöðu til þess, hvort um heilablóðfall hefði verið að ræða í tilviki stefnanda og afleiðingar þess í ljósi niðurstöðu framangreindra matsgerða. Í greinargerð hans frá 23. maí 2010 segir, að hann telji stefnanda hafa fengið blóðstreymstruflun í heila 3. ágúst 2004, að staðsetning hennar væri í vinstra heilahveli, og að rekja mætti afleiðingar hennar til þeirrar staðsetningar. Líklegustu skýringuna á blóðstreymis trufluninni taldi hann vera segamyndun í hjarta og hefði sega skotið upp frá hjartanu. Við komu á bráðamóttöku hefði stefnandi verið sjúkdómsgreind með

einkenni eftir blóðstreymistruflun í heila og farið í rannsóknir og fengið bráðameðferð með tilliti til þess, þ.e. blóðþynningarmeðferð. Þá hafi hún fengið frekari meðferð til að fyrirbyggja frekari segamyndun í hjarta og minnka líkur á frekara segareki. Hún hafi jafnað sig af hinum bráðu einkennum, en sé enn með dofa í hægri hlið líkamans og séu breytingar þar á sinaviðbrögðum. Þá sé skerðing á hugrænni orku. Einkennin versni í hviðum, en það sé vel þekkt eftir blóðstreymistruflun í heila. Breytingarnar þurfi þó ekki að sjást á heilamyndum eftir blóðstreymistruflun af völdum segareks, enda sé ekki um blæðingu að ræða eða endilega lokun stærri æða. Lokun smærri æða vegna segans eða hve hann endist lengi geti dugað til að valda blóðstreymistruflun, sem orsaki starfræna röskun, sem hafi tilhneigingu til þess að vera viðvarandi, þótt ekki greinist vefjaskemmd myndrænt og einkennin versni í hviðum. Þá hefðu iljaviðbrögð stefnanda á hægra fæti við svo kölluðu Babinski-prófi reynst jákvæð. Einkenni stefnanda voru talin vera afleiðingar blóðstreymistruflunar, sem væru komnar til að vera, og stöfuðu ekki af þekktum og fyrr greindum sjúkdómum hennar. Stefnandi hafi fengið rétta greiningu á bráðamóttöku Landspítala-háskólasjúkrahúss í ágúst 2004 og rétta meðferð eftir nauðsynlegar rannsóknir. Lægi ljóst fyrir, að stefnandi hefði fengið blóðstreymistruflun í heila 3. ágúst 2004 og vafalítið vegna segareks frá hjarta og hefði hlotið af því varanleg einkenni. Þá er bent á, að hugsast gæti, að heilablóðfallshugtakið í sjúkdómatryggingu stefnanda tæki aðeins til stærri áfalla en þess, sem hér um ræðir, en það sé þá „þrengra en raunveruleikinn.“ Í niðurstöðum er þess getið, að fyrri sjúkdómar stefnanda skýri ekki einkenni hennar eftir veikindin í ágúst 2004. Þau einkenni, sem hún hafi fengið þá, komi frá heila og skyndilega, en þá sé jafnan um truflun á blóðstreymi að ræða, blæðingu eða blóðþurrð, og kallist það einu nafni heilablóðfall. Í tilfelli stefnanda hafi sennilegast verið um blóðsegarek frá hjarta að ræða. Hvort það hafi valdið lítilli æðastíflu eða svæðisbundinni starfsbreytingu skipti ekki máli, en stefnandi hafi varanleg einkenni í mynd dofa og máttleysis í hægri hlið líkamans og skertrar hugarorku. Vegna þess búi hún við varanlegan miska.

Vegna greinargerðarinnar óskaði stefnandi þess, að dómkvaddir yrðu matsmenn með sérfræðiþekkingu á heilastarfsemi til að leggja mat á það, hvort stefnandi hefði hlotið blóðstreymistruflun í heila 3. ágúst 2004, en væri svo ekki, þá hver hefði verið ástæða innlagnar hennar á Landspítala-háskólasjúkrahús. Hefði stefnandi hins vegar fengið blóðstreymistruflun nefnt sinn, þá var spurt, hver einkenni slík blóðstreymistruflun hefði skilið eftir hjá stefnanda. Þá var óskað upplýsinga um orsakir fyrir jákvæðri svörun við iljaviðbragðsprófi, Babinski-prófi, hægra megin í líkama stefnanda og hverjar þær orsakir væru, ef ekki vegna greindrar blóðstreymistruflunar.

Í matsgerð Guðrúnar Rósu Sigurðardóttur og Maríu G. Hrafnadóttur, taugalækna, frá 10. maí 2011 kemur fram, að bornar voru saman niðurstöður fyrri matsgerða á líkamsástandi stefnanda, sem að mestu leyti voru sambærilegar við niðurstöður þeirra. Þá hafi verið framkvæmdar frekari rannsóknir vegna matsins og niðurstöður þeirra bornar saman við niðurstöður eldri rannsókna. Gerð var ný segulómrannsókn af heila stefnanda, sem sýndi ekki fram á skemmd í heila, sem gæti útskýrt einkenni stefnanda. Blóðflæðirannsókn sýndi eðlilegar niðurstöður um blóðflæði í báðum heilahelmingum og voru engin svæði með staðbundið, minna blóðflæði eins og eftir heilablóðfall, og var skynhrifrit í útlimum beggja hliða eðlilegt og sýndi ekki fram á röskun á starfsemi taugakerfis. Þá var gert heilalínurit til að athuga, hvort þau köst, sem stefnandi hafi lýst, ættu uppruna sinn í einhvers konar flogavirkni.

Gáfu allar rannsóknirnar niðurstöður innan eðlilegra marka eða sýndu ósértækar breytingar eins og niðurstöðum í segulóm skoðun var lýst.

Niðurstöður matsins eru á þá lund, að einkenni stefnanda séu þess eðlis, að þau samrýmist ekki afmarkaðri blóðstreymistruflun í heila. Þá hafi engar rannsóknir sýnt fram á heiladrep, auk þess sem sýnt hefði verið fram á, að blóðflæði í heila væri eðlilegt. Var enga jákvæða svörun við Babinski-prófi að finna hægra megin í líkama stefnanda og töldu matsmenn stefnanda ekki hafa orðið fyrir blóðflæðistruflun 3. ágúst 2004.

II

Stefnandi byggir kröfu sína á því, að hún hafi orðið fyrir heilaáfalli 3. ágúst 2004 og telur hún sig hafa hlotið af því varanlegar skemmdir á miðtaugakerfinu. Því falli heilablóðfallið undir skilgreiningu váttryggingarskilmála sjúkdómatryggingar stefnda á heilaáfalli/slagi í 3. gr. viðauka við líftrygginguna. Af þessum sökum telur stefnandi sig eiga rétt á bótum úr sjúkdómatryggingunni.

Í 3. gr. sjúkdómatryggingarskilmála, viðauka líftryggingar, séu tilgreindir þeir atburðir/sjúkdómar, sem leiði til þess að váttryggingartaki teljist váttryggður. Einn þessara sjúkdóma sé heilaáfall/slag, en það sé skilgreint svo í skilmálunum: „Sérhver blóðrásartruflun í heila sem veldur einkennum frá miðtaugakerfi sem vara lengur en í sólarhring og felur í sér drep í heilavef, blæðingu og blóðrek. Skilyrði er einkenni varanlegra skemmda á miðtaugakerfi.“

Í málinu liggi fyrir þrjú vottorð frá Sverri Bergmann, sérfræðingi í heila- og taugafræði, frá 30. ágúst 2004, 13. ágúst 2007 og 8. nóvember 2007.

Stefnandi kveður, að samkvæmt læknisvottorði Sverris frá 30. ágúst 2004 sé hún greind með blóðtappa (I63.9 *Infarctus cerebri*). Þá sé því lýst í vottorðinu, að stefnandi sé haldin dofa og máttleysi auk þess sem Sverrir hafi séð segulskæran flekk í höfði stefnanda sem hann hafi talið vera blóðtappa, sem hafi komið til vegna hjartavandamála. Leki sé á milli gátta í hjarta stefnanda, sem geti leitt til segamyndunar og skyndilega skotist af stað út í blóðrásina.

Í læknisvottorði Sverris frá 13. ágúst 2007 sé einkennum frá miðtaugakerfi, sem stóðu yfir lengur en í sólarhring, lýst á eftirfarandi hátt: „Dofi/máttleysi í hægri hlið. Síðar dofaköst einvörðungu í hægri hlið.“

Í læknisvottorði hans frá 8. nóvember 2007 segi síðan orðrétt: „A fékk blóðstreymistruflun í heila vegna segareks frá hjarta til heila og stóðu bráð einkenni lengur en í sólarhring og hún hefur viðvarandi paroxysmal einkenni eftir þetta heilaáfall sem dofa í hægri hlið líkamans. Þetta fellur undir skilgreiningu skilmála tryggingarinnar viðkomandi blóðrásartruflun í heila sem í tilviki A eru vegna segareks og með viðvarandi bráða einkennum lengur en í 24 klukkustundir og síðan viðvarandi paroxysmal einkennum.“

Af vottorðum Sverris sé ljóst, að afleiðingar blóðtappans, sem stefnandi hafi fengið 3. ágúst 2004 séu varanleg dofaeinkenni í hægri hlið líkamans. Stefnandi hafnar því

alfarið þeirri niðurstöðu stefnda, að hún hafi ekki hlotið varanlega skemmd á miðtaugakerfi eftir áfallið 3. ágúst 2004 og telur sig eiga rétt á bótum úr sjúkdómatryggingu samkvæmt váttryggingarskírteini nr. 210434, sem hún keypti hjá stefnda þann 23. mars 2000.

Af öllu ofansögðu leiði að stefnandi eigi rétt á greiðslu úr sjúkdómahluta líf- og sjúkdómatryggingar, sem hún hefur verið með hjá stefnanda frá árinu 2000.

Fjárhæð bótakröfunnar styður stefnandi við útreikninga á bótafjárhæð úr líf- og sjúkdómatryggingu 175 nr. 2104344 í ágúst 2004, en fjárhæðin er óumdeild.

Um lagarök vísar stefnandi til skyldu stefnda til að greiða bætur úr slysatryggingu samkvæmt lögum nr. 20/1954 auk meginreglna skaðabóta- og váttryggingaréttar og kröfu- og samningaréttar. Um málskostnað vísar stefnandi til 129. og 130. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála. Kröfu um virðisaukaskatt á málflutningsþóknun byggir stefnandi á ákvæðum laga nr. 50/1988.

III

Af hálfu stefnda er vísað til þess, að með undirskrift sinni á umsókn um sjúkdómatryggingu hjá forvera stefnda hafi stefnandi staðfest, að váttryggingarskil málar þeir, sem fylgdu tryggingunni væru undirstaða og grundvöllur váttryggingar sammings milli aðila. Í skilmálunum séu allir váttryggingaratburðir upp taldir og skýrt komi fram í 3. gr., að váttryggingaratburður verði einungis talinn hafa orðið, ef váttryggingartaki greinist með einhvern upptalinna sjúkdóma, sem falli að nánari skilgreiningu, sem finna megi í greininni. Bótakröfu stefnanda hafi verið hafnað með bréfi 16. janúar 2008 á þeim grundvelli, að skilmálar í 3. gr. sjúkdómatryggingarinnar hefðu ekki verið uppfylltir. Þá hafi stefnanda verið bent á að skjóta niðurstöðu stefnda til tjónanefndar váttryggingarfélaga eða úrskurðarnefndar í váttryggingarmálum, en stefnandi hafi ekki nýtt þau úrræði.

Stefnda reisir því sýknukröfu sína á því, að stefnandi hafi tekið sjúkdómatryggingu hjá forvera stefnda með þeim skilmálum, sem fylgdu, þ.á.m. því, að skilyrði heilaáfalls/slags yrðu að vera uppfyllt til þess að um bótaskyldan sjúkdóm væri að ræða. Iðgjald sjúkdómatryggingarinnar sé miðað við þær skilgreiningar, sem fram komi í skilmálum og reiknað út frá þeirri áhættu, sem félagið taki á sig og tryggingartaki sé hvorki látinn borga fyrir meiri né minni vernd en það. Ef fallast eigi á, að samningur, sem gerður hafi verið, eigi að fela í sér víðtækari rétt, en hann beri með sér, sé það þess að sanna, sem haldi slíku fram.

Hinn 3. janúar 2008 hafi endurtryggjandi sent stefnda tölvupóst varðandi afstöðu þeirra til málsins. Þar komi fram, að gögn málsins beri það ekki með sér, að skilyrði váttryggingarskilmálanna séu uppfyllt, þegar komi að heilaáfalli/slagi, og líti endur tryggjandi bæði til þeirra rannsókna, sem framkvæmdar hafi verið, þegar stefnandi leitaði sér læknaaðstoðar, og til fyrirbyggjandi vottorða í málinu, sem gefi ekki til kynna, að um varanlega skemmd á miðtaugakerfi sé að ræða.

Þegar litið sé til fyrra heilsufars stefnanda sé ljóst að hún hafi haft einkenni frá hægri hlið fyrir áfallið í ágúst 2004. Upplýsingar um það megi finna í vottorðum

heimilislæknis stefnanda og meðferðarlæknisins, Sverris Bergmann.

Þá kveður stefnda, að í vottorði Sverris Bergmanns, læknis, frá 13. ágúst 2007 komi fram, að ekki hafi verið um blæðingu eða drep að ræða ásamt því, að hann hafi ekki getað staðfest, að um blóðrek hefði verið að ræða út frá myndum, þó að hann hafi talið það líklegt. Að lokum komi fram í vottorðinu, að einkenni eftir áfallið séu dofi í hægri ganglim, en miðað við vottorð frá 30. ágúst 2004 komi fram, að stefnandi hafi haft einkenni frá hægri fæti fyrir áfallið í byrjun ágúst 2004, m.a. vegna brjós-kloss árið 2003. Ekkert nýtt hafi svo komið fram í vottorði Sverris Bergmanns læknis frá 8. nóvember 2007.

Þá komi skýrt fram í skilmálum sjúkdómatryggingarinnar, að heilaáfall sé einungis bótaskyldt, séu tiltekin skilyrði uppfyllt. Gögn málsins beri ekki með sér, að um blæðingu eða drep hafi verið að ræða ásamt því, að myndir gefi ekki til kynna blóðrek. Ásamt þessu séu engin gögn, sem styðji, að um varanlega skemmd á miðtaugakerfi sé að ræða eftir áfallið, enda þyki ljóst, að stefnandi hafi fundið fyrir einkennum frá hægri hlið líkamans fyrir áfallið í byrjun ágúst 2004.

Á grundvelli þessa beri að sýkna stefnda af kröfum stefnanda, enda ljóst að áfall stefnanda í byrjun ágúst 2004 uppfylli ekki skilyrði 3. gr. sjúkdómatryggingar skilmálanna um heilaáfall/slag.

Hvað varakröfu stefnda varðar, verði fallist á kröfu stefnanda í málinu, þá mótmælir stefnda dráttarvaxtakröfu stefnanda. Í stefnu sé miðað við 16. júlí 2007, en stefnandi miði við undirritun bótakröfu þann sama dag, við beitingu 1. mgr. 24. gr. váttryggingasamningalaganna nr. 20/1954. Stefnda fellst ekki á, að miða dráttarvexti við ofangreinda dagsetningu. Aftur á móti beri að líta til 10. gr. skilmála sjúkdómatryggingarinnar, sem sé samhljóða 1. mgr. 24. gr. váttryggingasamningalaga nr. 20/1954, en þar komi fram að bætur greiðist innan fjórtán daga frá því að skrifstofu félagsins berist fullnægjandi gögn sem staðfesti greiðsluskyldu félagsins. Stefnda hefur hafnað bótaskyldu í málinu, þar sem fyrirleggjandi gögn teljist ekki fullnægjandi til að greiðsluskylda verði staðfest. Því sé ekki hægt að miða við annað tímamark en það, að ágreiningur aðila hafi verið leystur fyrir dómstólum, þ.e. að upphafstími dráttarvaxta miðist við dómsuppsögu.

Um lagarök vísar stefnda til laga nr. 20/1954 um váttryggingarsamninga, einkum 1. mgr. 24. gr. laganna, hvað varakröfu sína varðar, og til váttryggingaskilmála þeirra, sem gilda um sjúkdómatryggingu stefnanda. Þá er vísað til XXI. kafla laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála varðandi málskostnað.

IV

Í máli þessu lýtur ágreiningur aðila að því, hvort stefnda sé bótaskyldt gagnvart stefnanda vegna ætlaðs heilablóðfalls, sem stefnandi varð fyrir í byrjun ágústmánaðar 2004. Ræður þar úrslitum í málinu, hvort uppfyllt séu skilyrði váttryggingarskilmála sjúkdómatryggingar stefnanda, sem hún keypti hjá forvera stefnda 23. mars árið 2000, en þar segir í 3. gr., að váttryggingaratburður teljist einungis verða, ef váttryggður greinist með einhvern þeirra sjúkdóma, sem þar eru gefnir upp, hefur gengist undir einhverja þeirra aðgerða, sem þar eru upp taldar,

verður fyrir útlímamissi, blindu eða hlýtur alvarleg brunasár samkvæmt nánari skilgreiningu, sem þar fer á eftir. Undir fyrirsögninni „Heilaáfall/slag“ er svo að finna nánari skilgreiningu á þeim sjúkdómi, en þar segir: „Sérhver blóðrásartruflun í heila sem veldur einkennum frá miðtaugakerfi sem vara lengur en í sólarhring og felur í sér drep í heilavef, blæðingu og blóðrek. Skilyrði er einkenni varanlegra skemmda á miðtaugakerfi.“ Snýst ágreiningur aðila því í fyrsta lagi um fyrra atriði skilgreiningarinnar, þ.e. hvort stefnandi hafi orðið fyrir heilaáfalli eða blóðrásartruflun í heila í byrjun ágúst 2004, sem hafi valdið einkennum frá miðtaugakerfi lengur en í sólarhring og feli í sér blóðrek, blæðingu og drep í heilavef; og í öðru lagi um það, hvort varanlegar skemmdir á miðtaugakerfi séu til staðar eða ekki.

Eins og áður greinir, veiktist stefnandi 2. ágúst 2004 og var lögð inn á taugalækningadeild Landspítala-háskólasjúkrahúss daginn eftir, en lýsing á einkennum um hennar þá, sem finna má meðal gagna málsins, getur samrýmst að einhverju leyti einkennum, sem greina má við heilablóðfall. Rannsóknir, sem stefnandi gekkst undir við legu á taugalækningadeild, m.a. segulómun og tölvusneiðmynd af höfði, gáfu hins vegar hvorki til kynna breytingar í heilastofni eða merki um blæðingu eða drep. Engu að síður er sjúkdómsgreining hennar sú við útskrift, að hún hafi hlotið heiladrep (*infarctus cerebri*).

Fyrir dómi bar Sverrir heitinn Bergmann, læknir og sérfræðingur í heila- og taugasjúkdómum, að hann teldi stefnanda hafa orðið fyrir blóðstreymistruflun. Skyndileg einkenni eins og þau, sem stefnandi hefði fengið, tengdust jafnan truflun á blóðflæði og væru aðrar orsakir sjaldgæfar og ólíklegar. Féllu heilablóðföll helst í þrjú flokka: blóðstreymistruflun, sem fæli í sér tímabundna blóðþurrð og staði yfirleitt í skamman tíma og skildi ekki eftir sig nein einkenni, en það væri á mörkum þess að kallast heilablóðfall; blóðstreymistruflun, sem fæli í sér blæðingu, þar sem stórar æðar lokuðust og afleiðingarnar væru miklar, viðvarandi, alvarlegar og greinilegar; og svo þriðja flokkinn, sem félli þarna mitt á milli, þar sem blóðþurrð væri nægilega langvarandi til að skilja eftir sig skemmd og varanleg einkenni án þess, að þau væru greinanleg á mynd, en gætu valdið starfrænni breytingu á svæðinu, sem blóðstreymistruflunin náði til. Taldi hann tilfelli stefnanda heyra undir þriðja flokkinn. Því gildi einu, hvort blóðstreymistruflunin hefði lokað lítilli æð til að trufla virkni á því svæði, þar sem hún hafi orðið, eða hvort blóðþurrð hefði staðið nægilega lengi til að skilja eftir varanlegar, starfrænar breytingar, og taldi hann, að stefnandi hefði orðið fyrir heilaáfalli í byrjun ágúst 2004, sem hafi verið til komið vegna blóðstreymistruflunar, þó að menn gætu síðan deilt um afleiðingarnar út af fyrir sig.

Dómkvaddir matsmenn, sem unnu að þeim matsgerðum, sem áður hefur verið minnst á, komu fyrir dóminn og staðfestu þær. Í matsgerð Torfa Magnússonar, taugalæknis, frá 14. september 2009 kemur fram, að ekki sé sýnt fram á og að ólíklegt sé, að stefnandi hafi orðið fyrir drep í heilavef við áfallið á árinu 2004. Í yfirmatsgerð Alberts Páls Sigurðssonar og Einars Más Valdimarssonar, taugalækna, frá 22. febrúar 2010 er tekið undir þá niðurstöðu og í matsgerð Guðrúnar Rósu Sigurðardóttur og Maríu G. Hrafnadóttur, taugalækna, frá 10. maí 2011 var niðurstaðan sú, að stefnandi hefði ekki orðið fyrir blóðflæðistruflun í ágústbyrjun 2004.

Við mat á því, hvort stefnandi hafi orðið fyrir heilablóðfalli í ágústbyrjun 2004, sem byggist á fyrirbyggjandi gögnum og framburði fyrir dómi, verður að hafa í huga, að matsgerðum þeim, sem fyrir liggja í málinu, er að mestu leyti ætlað að meta afleiðingar ætlaðs heilaáfalls stefnanda og eru ályktanir matsmanna dregnar af þeim niðurstöðum, sem rannsóknir þeirra leiddu til, en þær byggja að mestu á lýsingu stefnanda á einkennum sínum og öðrum gögnum og rannsóknum á stefnanda, m.a. höfði og blóðkerfi hennar. Þegar litið er til þeirrar skýringar, sem lækurinn Sverrir heitinn Bergmann gaf fyrir dóminum, um skyndileg einkenni og þrjú stig heilablóðfalls, þykir dóminum ekki útilokað, að stefnandi hafi orðið fyrir heilablóðfalli í ágústbyrjun 2004, enda þótt rannsóknir hafi ekki getað sýnt fram á með beinum hætti, hvort slíkt heilablóðfall hafi orðið eða ekki. Því verður að líta til fleiri þátta til ákvörðunar á því, hvort ætluð blóðstreymistruflun, sem stefnandi varð fyrir uppfylli skilyrði váttryggingarskilmála nefndrar sjúkdómatryggingar.

Í ákvæði váttryggingarskilmálanna, sem um ræðir, er það gert að skilyrði, að um blóðrásartruflun í heila sé að ræða, sem valdi einkennum frá miðtaugakerfi, sem vari lengur en í sólarhring, og feli í sér drep í heilavef, blæðingu og blóðrek. Með þessu er það gert að skilyrði, að allt þrennt þurfi að koma til, blóðrek, blæðing og drep í heilavef, svo að fullnægt sé skilyrðum sjúkdómsskilgreiningarinnar. Hér verður að hafa í huga, að blóðrek getur valdið blóðrásartruflun, þótt hún valdi ekki skaða eða einkennum, en það getur jafnframt orsakað heilablæðingu eða drep í heila. Verður í málinu að leggja til grundvallar, að um síðari tilvikin verði að vera að ræða, til að uppfyllt séu skilyrði skilgreiningar váttryggingarskilmálanna um heilaáfall/slag. Þá þurfa einnig að koma fram einkenni frá miðtaugakerfi, sem vara lengur en sólarhring, en auk þess er það jafnframt skilyrði, að um einkenni varanlegra skemmda á miðtaugakerfi sé að ræða. Þarf öllum ofangreindum skilyrðum að vera fullnægt, sem eru afar ströng.

Fyrir dómi lýsti stefnandi einkennum sínum þannig, að hún ætti erfitt með gang, væri með tvísýni, væri máttlaus og með skerta tilfinningu í hægri hliðinni og væri tilfinningalega flatari, en hún hefði verið áður og klaufskari. Þá væri hún þreytt, úthaldslítill, ætti erfitt með einbeitingu, hefði skert minni og þyrfti að hafa meira fyrir einföldum hlutum og aðgerðum en áður. Taldi hún litlar breytingar hafa orðið á einkennum sínum frá árinu 2004, nema það, að með æfingum hefði hún getað auðveldað fyrir sér gang hægri fótar. Hún kvað einkennin í hægri hlið líkamans ávallt vera til staðar, en að þau mögnuðust upp við andlegt eða líkamlegt álag. Þá versnaði jafnvægisskynið samtímis og hún þyrfti oft að leggjast út af og bíða eftir, að þau liðu hjá. Henni líði þá eins og þegar hún fékk heilablóðfallið.

Sverrir Bergmann, lækur, bar fyrir dómi, að hann hefði skoðað stefnanda síðast nokkrum dögum áður en hann kom fyrir dóminn og hefðu einkenni stefnanda þá enn verið til staðar frá því hún hafi orðið fyrir blóðstreymistrufluninni. Þau hefðu því verið stöðug. Hún hefði dofa í hægri hlið líkamans, hægri fóturinn væri þyngri og limaburður væri ekki samhverfur, þannig væri hún klaufskari í hægri hendi. Þetta væru raunveruleg einkenni, sem hefðu komið skyndilega og stöfuðu frá miðtaugakerfinu. Þannig gæti lítil skemmd hafa orðið með varanlegum starfrænum einkennum, en hún þyrfti ekki að vera greinanleg með myndrannsókn.

Í matsgerð Torfa Magnússonar, taugalæknis, er haft eftir stefnanda, að einkennin hafi farið batnandi frá því hún hafi orðið fyrir áfallinu. Hún finni þó enn fyrir

dofatilfinningu og telji skyn skert í hægri hluta líkamans, auk þess sem fínhreyfingar handar og klaufska í fæti sé meiri þeim megin. Hún ruglist auðveldlega og þurfi að vinna eftir ákveðinni dagskrá. Samkvæmt matsgerðinni komu ekki fram sérstök vandkvæði hjá stefnanda við að rekja atburðarás við skoðun. Stefnandi hafi skynjað með mismunandi hætti í hægri og vinstri hlið líkamans, en fundið alls staðar minnstu snertingu. Titringskyn hafi verið innan eðlilegra marka og stöðuskyn eðlilegt. Engin merki um lömum í andliti hafi verið merkjanleg, en kraftar hefðu verið breytilegir í hægri hendi, þó þar væru ekki einkenni, sem bentu til truflunar í miðtaugakerfi. Þá hefðu fínhreyfingar verið svipaðar í báðum höndum og engin frávik við samhæfingarpróf, sem rekja mætti til taugaskemmda. Sinaviðbrögð í tvíhöfðavöðva hægri upphandleggs hefðu reynst daufari en vinstra megin, en væru að öðru leyti samhverf. Þá var svörun við Babinski-prófi eðlileg beggja vegna. Eru niðurstöðurnar sem áður greinir, að einkenni í hægri hendi geti stafað af fyrra brjósklosi, en ekki önnur einkenni. Þó sé mjög ólíklegt, að einkenni í hægri hlið líkamans séu afleiðing heilaáfalls og nær útilokað að minnstruflanir megi rekja til heilaskemmda af þeim völdum. Einkennin séu auk þess ekki dæmigerð fyrir heilablóðfall. Því sé ólíklegt og ekki sýnt fram á, að stefnandi hafi orðið fyrir drepi í heilavef, sem uppfylli skilyrði heilaáfalls eða slags samkvæmt skilmálum sjúkdómatryggingarinnar. Staðfesti Torfi matsgerð sína fyrir dómi. Taldi hann einkenni stefnanda ekki dæmigerð einkenni fyrir heila blóðfall og að engin önnur einkenni væri að finna hjá stefnanda, sem bentu til þess, að skemmd hafi orðið í heila. Bar hann, að mögulegt væri, að blóðrásartruflun hefði verið til heila í upphafi hjá stefnanda, sem hefði verið skammvinn og hvorki skilið eftir sig varanleg mein eða varanlegar skemmdir. Gæti þar hafa verið um að ræða skammvinna blóðrásarþurrð, sem væri algengt fyrirbæri, en skildi ekki eftir sig nein mein í mörgum tilvikum og næði fólk sér fullkomlega, en þá kæmu ekki fram nein merki hennar á myndum við rannsóknir. Hefði hins vegar orðið blæðing, þá greindist hún nánast undantekningalaust á myndum, og þar sem slíku hafi ekki verið til að dreifa, þá hafi aldrei verið grunur um blæðingu. Blóðrek þýði hins vegar, að blóðtappi skjótist upp til höfuðsins á ákveðið svæði í heilanum, sem getur valdið skammvinnri truflun eða langvinnri, ef varanleg skemmd verður í heila, en niðurstaðan hafi verið sú, að ekki hafi orðið varanleg skemmd í heila.

Í yfirmatsgerð Alberts Páls Sigurðssonar og Einars Más Valdimarssonar, taugalækna, er haft eftir stefnanda, að einkenni hennar séu helst skert minni, tjáningarörðugleikar, sinnuleysi og athyglisskortur. Hún sé óörugg til gangs og eigi erfitt með að staðsetja hægri ganglim, reki hann auðveldlega í og geti hrasað. Hún noti því gjarnan göngustaf. Þá vanti hana fullt afl í hægri útlím, hún geti ekki borið þunga hluti og þurfi að vanda sig við fínhreyfingar þeirrar handar. Einkennin hefðu batnað talsvert fyrstu þrjá mánuðina frá áfallinu árið 2004, en síðan þá hafi enginn bati orðið. Hún hafi gengist undir taugasálfræðilegt mat í apríl 2009, sem hafi gengið vel og hefði það komið henni á óvart. Við skoðun matsmanna á stefnanda vegna matsgerðar 30. desember 2009 er skráð, að stefnandi hafi svarað greiðlega, átt auðvelt með að tjá sig og rakið atburðarás auðveldlega, hafi ágætan orðaforða og að ekki séu merki um minnstruflanir. Hafi heilataugar virst eðlilegar og engin lömum greinanleg í andliti. Kraftar hafi virst breytilegir í hægri útlimum, en annars eðlilegir og bæru ekki merki um lömum. Fínhreyfingar og samhæfing hreyfinga þóttu eðlilegar vinstra og hægra megin. Jafnvægispróf, sinaviðbrögð í útlimum og iljaviðbrögð hafi jafnframt reynst eðlileg. Stefnandi hafi hins vegar fundið minnkað skyn fyrir titringi, snertingu, kulda og sársauka í hægri hlið líkamans. Eru niðurstöðurnar sem fyrr greinir, að stefnandi hefði ekki hlotið varanlega skemmd á

miðtaugakerfi. Þá var talið ólíklegt, að rekja mætti einkenni stefnanda í hægri hlið eða minnistrufnanir til heilaáfalls eða blóðtappa og væru einkennin ekki dæmigerð einkenni um slíkt. Þá fundust ekki merki um varanlega skemmd á taugakerfi stefnanda og niðurstaðan var sú, að hún hefði ekki orðið fyrir heiladrep í ágúst 2004. Staðfestu matsmennirnir matsgerðina fyrir dómi. Bar Albert Páll svo fyrir dómi, að örsmátt heiladrep, sem ekki sæist á myndum, gæti ekki orsakað umrædd einkenni í hægri hlið stefnanda. Þá væru einkenni stefnanda fjölbreytt og ættu rætur á mismunandi stöðum í heilanum og gætu ekki verið orsakaðar af einu áfalli, eins og umræði í málinu. Ef um slíkt hefði verið að ræða, þá kæmu þannig einkenni strax fram. Taldi hann því útilokað, að einkenni stefnanda stöfuðu af blóðrásartruflun og í raun, að hún hefði ekki fengið heilaáfall í byrjun ágúst 2004, hvorki blæðingu, sem hefði sést á mynd, né blóðtappa, sem hefði valdið einkennum hennar. Við blóðtappa komi öll einkenni fram strax í upphafi, en ekki þannig, að fyrst beri á t.d. þvoglumælgi, svo dofa og máttleysi, sem gangi til baka, og síðar minnistrufnunum. Einar Már bar svo fyrir dómi, að yfirmatsmennirnir hefðu ekkert fundið, sem heimfæra mætti upp á skaða í miðtaugakerfi. Ástæðuna fyrir því, að þeir hafi talið skynbreytingu í hægri hlið ekki geta samrýmst heilablóðfalli eða slagi, vera þá, að í gögnum taugalækningadeildar hafi verið skráð, að suma daga hefði stefnandi verið með dofa í hægri hlið og suma ekki, en það komi illa heim og saman við heilaskemmd, enda sé dofi algengur hjá fólki, sem ekki búi við skemmdir eða sjúkdóma í miðtaugakerfi. Breytilegur dofi sé ótraust merki og verulega vafasamt um varanlegan taugaskaða. Spurður, taldi Einar Már þá sjúkdómsgreiningu í læknaþréfi frá 30. ágúst 2004, að stefnandi hefði fengið heiladrep (*infarctus cerebri*), vera ranga og ekki forsendur fyrir henni. Þá taldi hann, að enda þótt örsmá heiladrep þyrftu ekki að sjást á myndum, sem teknar væru af höfði, þá þyrfti stórt heiladrep til þess að framkalla öll þau einkenni, sem stefnandi hefði lýst, og væri þá um að ræða stóran heilaskaða í vinstra heilahveli, sem sæist á segulómsjá.

Í matsgerð Guðrúnar Rósu Sigurðardóttur og Maríu G. Hrafnisdóttur, taugalækna, er haft eftir stefnanda, að hún hafi haft dofa í hægri líkamshelmingi allt frá útskrift á taugalækningadeildinni árið 2004, mismikinn þó. Hún fái stundum köst, þar sem ástandið versni, en sé stundum einkennalaus þess á milli. Þá sé hún einnig með dægursveiflu í einkennum sínum. Stundum sé hún ráðvillt og áttavillt, óörugg og skorti einbeitingu. Hægri fótur sé þyngri og láti illa að stjórn. Styrkur útlíma hægri og vinstri hliðar hafi batnað með sjúkrahjálfun, en annars geti hún ekki stundað mikla líkamshjálfun vegna ofreynslu og ofþreytu, sem leitt geti til veikinda. Hún hafi átt erfitt með að tjá sig og átt í erfiðleikum með hugræna vinnu, sem valdi henni þreytu. Hún hafi orðið tilfinningalega flatari og sé ávallt hrædd um að fá nýtt heilablóðfall. Við skoðun 9. mars 2011 er stefnanda lýst svo, að hún komi ágætlega fyrir og geri vel grein fyrir sér og sinni sögu. Ekki hafi borið á máltruflun eða göngulagstruflunum, heldur hafi stefnandi hreyft sig léttilega og án stuðnings, hafi gengið án vandræða og ráðið vel við að ganga á tám á hælum. Þá hafi jafnvægispróf verið án athugasemda. Góður styrkur hafi verið í hægri og vinstri útlímum og innan eðlilegra marka, þótt vart hafi orðið kraftminnkunar í hægri handlegg, en ekki lómunar. Snertiskyn, sársaukaskyn og kuldaskyn hafi verið örlítið skert hægra megin, en titringsskyn í lagi beggja vegna. Sinaviðbrögð hafi verið dauf, en eins hægra og vinstra megin. Samhæfing hreyfinga taldist eðlileg og iljaviðbragð (Babinski-próf), en fínhreyfingar hægri handa heldur slakari en vinstra megin. Í matsgerðinni er jafnframt gerð grein fyrir samanburði á niðurstöðum áður greindra matsgerða við niðurstöður þeirra Guðrúnar Rósu og Maríu. Þá er enn

fremur gerð grein fyrir frekari rannsóknum, sem gerðar voru í tilefni matsins, og þær niðurstöður bornar saman við niðurstöður fyrri rannsókna, s.s. nýrri segulómrannsókn, sem sýndi ekki fram á skemmd í heila, sem útskýrt gæti einkenni stefnanda; blóðflæðirannsókn, sem sýndi eðlilegar niðurstöður um blóðflæði í báðum heilahlöðum með engum svæðum með minnkuðu blóðflæði eins og eftir heilablóðfall; skynhrfriti í útlimum beggja hliða, sem þótt eðlilegt og ekki sýna fram á röskun á starfsemi taugakerfis; og, heilalínuriti. Voru niðurstöður rannsóknanna allra innan eðlilegra marka eða sýndu ósértækar breytingar. Er niðurstaða samkvæmt matinu sú, að einkenni stefnanda samrýmist ekki afmarkaðri blóðstreymistruflun í heila og að engar rannsóknir sýni fram á heiladrep. Öllu heldur hefði verið sýnt fram á, að blóðflæði í heila væri eðlilegt. Töldu matsmenn stefnanda því ekki hafa orðið fyrir blóðflæðistruflun í ágúst 2004.

Niðurstöður greindra matsgerða benda allar í þá sömu átt, að stefnandi málsins beri ekki einkenni varanlegra skemmda á miðtaugakerfi. Þykir dóminum sýnt fram á, að þau fjölbreyttu einkenni, sem stefnandi býr að og eru mörg og flókin, geti ekki hafa orsakast af skammvinnri blóðrásartruflun eða blóðþurrð á ákveðnum stað í heila, þar sem slík einkenni stafi frá mismunandi stöðum í heilanum. Þykir hinum sérfróðu meðdómsmönnum einkennin auk þess ekki samrýmast þeim, sem algeng séu við slag. Enda þótt lagt yrði til grundvallar, að stefnandi hafi fengið heilablóðfall í þeim skilningi, sem áður greinir, að hafi valdið einkennum frá miðtaugakerfi, sem vari lengur en sólarhring, en orsakirnar séu ekki greinanlegar með rannsóknum, verður ekki talið, að uppfyllt séu þau skilyrði váttryggingarskilmálanna, að blóðrásartruflunin feli í sér blóðrek, blæðingu og drep í heilavef. Til þess að blæðing hafi orðið eða drep í heilavef með þeim einkennum, sem stefnandi hefur lýst, þá hlytu rannsóknir að hafa leitt í ljós merki um slíkt. Stefnandi gekkst undir tölvusneiðmynd af heila, segulómun á höfði í tvígang og blóðflæðirannsókn án þess, að niðurstöður þeirra rannsókna bæru merki um heilablóðfall eða slag. Æðamyndir, sem teknar voru, töldust eðlilegar og bentu ekki til heilablóðfalls eða slags. Þá hefur ómskoðun hjarta um brjóstvegg og vélinda lítið að segja um mat á slíku heilaáfalli, sem áskilnaður er gerður um í skilmálum váttryggingarsamningsins. Hjartarit stefnanda voru jafnframt í meginatriðum eðlileg og þykir ekkert í blóðprufum styðja greiningu á slagi eða heilaáfalli. Það er mat hinna sérfróðu meðdómsmanna, að svo margþætt, langvinn og varanleg einkenni stefnanda, sem rekja yrði til mismunandi svæða heila án samsvarandi hlutlægra merkja við skoðun og rannsóknir, geti ekki skýrst af slagi. Hefur niðurstöðum matsgerða í málinu, hvað þessi atriði varðar, því ekki verið hnekkt. Verða þær því lagðar til grundvallar í málinu, þótt ekki verði fullyrt um, hvort væg blóðrásartruflun með tilheyrandi blóðþurrð hafi kallað fram einkenni stefnanda í upphafi. Ljóst þykir hins vegar, að slíkt heilaáfall getur ekki uppfyllt skilyrði heilaáfalls eða slags eins og það er skilgreint í skilmálum sjúkdómatryggingarinnar, sem liggur til grundvallar í málinu, auk þess sem það skilyrði er ekki uppfyllt, að um varanlegar skemmdir á miðtaugakerfi af völdum heilablóðfalls sé að ræða.

Að þessu virtu er það mat dómsins, að sýkna beri stefnda í máli þessu.

Eins og atvikum er háttað, þykir rétt, að hvor málsaðili beri sinn kostnað af málarekstrinum.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda, 1.603.100 krónur, sem er þóknun fyrri lögmanns hennar í málinu, Guðríðar Láru Þrastardóttur, hdl., 420.000 krónur, og þóknun lög

manns hennar Steingríms Þormóðssonar, hrl., 500.000 krónur, auk útlagðs kostnaðar að fjárhæð 683.100 krónur, greiðist úr ríkissjóði. Við ákvörðun þóknunar er ekki tekið tillit til reglna um virðisaukaskatt.

Af hálfu stefnanda flutti málið Steingrímur Þormóðsson, hrl., en af hálfu stefnda flutti málið Agnar Þór Guðmundsson, hdl.

Dóm þennan kveður upp Hrannar Már S. Hafberg, settur héraðsdómari, ásamt meðdómendum, Elíasi Ólafssyni, taugalækni og yfirlækni taugadeildar Landspítala-háskólasjúkrahúss, og Grétari Guðmundssyni, taugalækni.

D Ó M S o r ð :

Stefnda, Okkar lífryggingar hf., er sýknað af kröfum stefnanda, A, í máli þessu.

Málskostnaður fellur niður.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda, 1.603.100 krónur, sem er þóknun lögmans hennar, Guðríðar Láru Þrastardóttur, hdl., 420.000 krónur, og þóknun lögmans hennar, Steingríms Þormóðssonar, hrl., 500.000 krónur, auk útlagðs kostnaðar að fjárhæð 683.100 krónur, greiðist úr ríkissjóði.

Hrannar Már S. Hafberg

Elías Ólafsson

Grétar Guðmundsson