

D Ó M U R

Héraðsdóms Reykjavíkur fimmtudaginn 12. júní 2014 í máli nr. E-3538/2012:

A

(Hjördís Edda Harðardóttir hrl.)

gegn

íslenska ríkinu og

(Fanney Rós Þorsteinsdóttir hdl.)

B

(Kristín Edwald hrl.)

Mál þetta, sem er höfðað með stefnu birtri 22. október 2012, var dómtekið 4. júní sl. Stefnandi er A, [...]. Stefnu er íslenska ríkið og B læknir, [...] á [...].

Stefnandi krefst þess að viðurkennt verði með dómi að stefnu beri óskipt skaðabótaábyrgð á líkamstjóni stefnanda sem hann varð fyrir vegna mistaka við sjúkdómsmeðferð á tímabilinu apríl til september 2010 á C, D og E. Þá krefst stefnandi málskostnaðar, að viðbættum virðisaukaskatti.

Stefndi, íslenska ríkið, krefst sýknu af kröfum stefnanda og aðallega að honum verði tildæmdur málskostnaður úr hendi stefnanda að mati réttarins, en til vara að málskostnaður verði látinn niður falla.

Stefndi, B, krefst aðallega sýknu af öllum kröfum stefnanda og greiðslu málskostnaðar úr hendi stefnanda. Til vara krefst hann þess að vera aðeins talinn skaðabótaskyldur að hluta vegna þess líkamstjóns sem stefnandi varð fyrir á tímabilinu apríl til september 2010 og að málskostnaður verði í því tilviki felldur niður.

I

Stefnandi, sem er 28 ára gamall, greindist með sykursýki af tegund 1 við 5 ára aldur. Hefur hann verið á lyfjameðferð vegna sjúkdómsins og fengið meðferð vegna fylgikvilla sykursýkinnar, þar á meðal vegna hás blóðþrýstings. Stefnandi undirgekkst margar aðgerðir á vinstra auga í október 2010, en án árangurs. Þá hefur stefnandi undirgengist fleiri aðgerðir, síðast í febrúar 2011 og varð niðurstaðan sú að stefnandi er alfarið blindur á báðum augum. Þá glímir stefnandi við alvarlega

nýrnabilun. Hann undirgekkst aðgerð í Svíþjóð í ágúst 2012 þar sem skipt var um nýra og bris og er óljóst í dag hverjar afleiðingar og mögulegar fylgikvillar aðgerðarinnar verða.

Sjúkrasaga stefnanda er rakin í stefnu og greinargerð. Atburðarrás í tímaröð er í þessum gögnum í flestu á sama veg og fær stoð í gögnum málsins, þ.e. vottorðum, læknabréfum og fleiri gögnum frá viðkomandi læknum og sjúkrastofnunum. Þar sem ágreiningur aðila snýst um það hvort mistök hafi átt sér stað við þá meðferð sem stefnandi fékk verður saga þessi rakin hér allítarlega.

Frá árinu 1990 til ársins 2000 var stefnandi í eftirliti hjá M, barnalækni og innkirtlasérfræðingi. Stefnandi kom í fyrsta sinn í skoðun til stefnda B læknis, 14. apríl 2000 og síðan reglulega og óreglulega fram til ársins 2010. B er sérfræðingur í lyf- og gigtlækningum og starfaði á framangreindu tímabili á eigin ábyrgð sem sjálfstæður verktaki með starfsaðstöðu á C, þar sem hann sinnir meðal annars lækniþjónustu við sykursjúka á göngudeild sykursjúkra.

Við fyrstu skoðun vegna sjúkdómsins, þann 14. apríl 2000 mældist stefnandi með eðlilegan blóðþrýsting, 118/66 (BMI=22.8), en allt of háan blóðsykur. Stefndi B lét þess getið í umfjöllun í sjúkraskrá stefnanda að ólag hafi þá verið á sjúkdóminum hjá stefnanda.

Stefnandi hélt áfram að mæta nokkuð reglulega í eftirlit til B þar til í júní 2005. Í sjúkraskrá kemur fram að allt þetta tímabil hafi gengið illa að halda jafnvægi á blóðsykrinum, þar sem stefnandi passaði yfirleitt hvorki upp á að mæla blóðsykur né upp á mataræðið. Kveðst B jafnan hafa lagt fyrir stefnanda að mæla sig reglulega og færa niðurstöðurnar í sykursýkisdagbók, auk þess sem hann hafi frætt stefnanda og ítrekað brýnt fyrir honum nauðsyn þess að laga blóðsykurlagið með því að forðast sætindi og borða reglulega.

Árið 2002, þegar stefnandi var 17 ára, voru komnar í ljós augnbotnsskemmdir auk þess sem hann var byrjaður að fá einkenni nýrnasjúkdóms af völdum sykursýki á árinu 2003. Stefndi B kveðst hafa brugðist við þessu ástandi stefnanda með því að setja hann á blóðþrýstingslækkandi lyf hinn 18. desember 2003, en þá mældist blóðþrýstingur hans 134/90. Þá setti stefndi stefnanda á blóðfitulækkandi lyf eftir skoðun hinn 27. maí 2005.

Stefnandi kom næst í eftirlit til B tveimur og hálfu ári síðar, eða hinn 7. janúar 2008. Í læknabréfi B dagsett þann dag er haft eftir stefnanda að hann hafi farið einu sinni í millitíðinni í eftirlit hjá lækni vegna sjúkdómsins, á fyrri hluta árs 2007. Eftir þetta kveður stefndi B að stefnandi hafi komið nokkrum sinnum í eftirlit til hans á göngudeild sykursjúkra á C, en komur hans hafi verið mun stopulli og óreglulegri en ætlast var til.

Í eftirliti 7. janúar 2008 kom í ljós að stefnandi var hættur að taka inn blóðþrýstingslækkandi lyf og kvaðst hann hvorki hafa sinnt því að mæla blóðsykur reglulega né að hafa farið í augnbotnaskoðun um lengri tíma. Í niðurstöðu læknabréfs dagsettu sama dag er lýst því mati stefnda B að mjög slæmt lag sé á blóðsykrum stefnanda og honum hafi verið greint frá því. Stefnanda hafi verið ávísað blóðþrýstingslækkandi lyfjum að nýju, látin í té blóðsykursdagbók og gerð grein fyrir mikilvægi þess að mæla blóðsykrur a.m.k. tvisvar en helst fjórum

sinnum á dag. Þá bókaði B stefnanda til viðtals 30. janúar 2008 hjá næringarfræðingi og hjúkrunarfræðingi á göngudeild sykursjúkra á C en þangað átti hann að hafa meðferðis niðurstöðu blóðsykursmælinga.

Stefnandi mætti ekki í boðaða skoðun hjá næringarfræðingi og hjúkrunarfræðingi og mætti til eftirlits hjá B rúmu ári síðar, eða hinn 18. febrúar 2009. Ástandið á stefnanda var þá slæmt og mældist blóðþrýstingur hans 154/114, sem var mun hærrí þrýstingur en stefnandi hafði áður mælt með. Stefnandi var þá byrjaður í sjómennsku og var ekki að taka inn nein blóðþrýstingslækkandi lyf. B taldi ástand stefnanda og meðferðarhaldni hans vera óviðunandi, og setti hann á lyf til meðferðar á háþrýstingnum. Í læknaþréfi hans dags sama dag kemur fram að stefnandi fari til fundar við næringarfræðing og hjúkrunarfræðing þennan sama dag og muni koma til B á ný til eftirlits eftir u.þ.b. þrjá mánuði.

Stefnandi hætti vinnu til sjós vegna blæðinga í hægri auga í maí 2009. Hann undirgekkst þrjár augnaðgerðir á hægri auga í framhaldi af blæðingunni.

Stefnandi kom næst til eftirlits hjá B 13. nóvember 2009. Þá mældist blóðþrýstingur stefnanda sem fyrr allt of hár, eða 152/118. Jók B þá blóðþrýstingslyfjaskammt stefnanda. Í læknaþréfi B dags. sama dag segir að sjúkdómsástand stefnanda sé mjög slæmt, vísað er til aðgerða sem hann hafi gengist undir vegna sjónskemmda og segir jafnframt að stefnandi sé í einhvers konar afneitun gagnvart alvarleika sjúkdómsins, hirði ekki um að sinna blóðsykurlaginu neitt og sé sem stendur ekki að mæla blóðsykur. Í þréfinu kemur jafnframt fram að vandamálið sé rætt við móður stefnanda. Var gert ráð fyrir komu stefnanda til endurmats á göngudeild sykursjúkra C sex vikum síðar.

Stefnandi mætti ekki í boðað eftirlit til stefnda B en kom næst til eftirlits hjá honum á göngudeild sykursjúkra C um hálfu ári síðar, eða hinn 14. apríl 2010. Stefnandi var þá á leið í aðgerð á hægri auga hjá G, augnlækni, en blætt hafði inn á augað og var sjónin á því þá nánast farin. Sjón stefnanda á vinstra auga var þá hins vegar talin vera góð. Kom í ljós í þessari skoðun að stefnandi hafði engin blóðþrýstingslækkandi lyf tekið í nokkra daga, þar sem þau höfðu klárast og hann ekki borið sig eftir því að fá ávísað nýjum lyfjaskammti. Stefnandi óskaði eftir því að fá insúlíndælu, en stefndi B taldi það óráðlegt, þar sem sjúklingar verði að mæla blóðsykur mjög reglulega, eða að jafnaði fjórum sinnum á dag, til að geta notað dæluna. B taldi því ótímabært að senda stefnanda í mat á því hvort hann gæti notað insúlíndælu, og fól honum að mæla blóðsykur fjórum sinnum á dag og hafa svo samband eftir nokkra daga til að unnt væri að stilla insúlínskammtana. Var það mat B að mjög slæmt lag væri á blóðsykrinum hjá stefnanda og að hann væri með óviðunandi háþrýsting. Að beiðni stefnanda, var gert ráð fyrir því að hann kæmi að nýju til eftirlits hjá stefnda að tveimur mánuðum liðnum.

Fjórða aðgerðin á hægri auga stefnanda var gerð 21. maí 2010 á augndeild E. Hann var útskrifaður degi síðar og sagður við góða líðan og allt eðlilegt. Var bókuð endurkoma viku síðar. Móðir stefnanda hafði samband við lækni F tveimur dögum síðar eða 23. maí 2010. Í sjúkraskrá segir að vakthafandi læknir hafi átt samskipti við móður stefnanda, en hann hafi kvartað undan verkjum í kjölfar aðgerðarinnar. Fram kemur að móðirin sé hvött til að heyra í þeim á augndeildinni, en þá segir hún að stefnandi sé ekki það slæmur. Voru stefnanda gefin verkjalyf.

Þegar stefnandi mætti til endurkomu á dag- og göngudeild augnlækninga E 28. maí 2010 er skráð í skýrslur að sex dögum áður hafi hann fengið slæman verk í hægra auga ásamt ógleði og uppköstum sem hafi verið viðvarandi síðan þá. Greinir frá því að stefnandi hafi ekki haft samband við augndeild þrátt fyrir að hafa fengið leiðbeiningar um að hafa strax samband ef eitthvað bæri út af. Stefnandi reyndist vera með mjög háan augnþrýsting og var lagður inn á spítalann í einn sólarhring.

Um sumarið er stefnandi í reglubundnu eftirliti hjá G augnlækni á stofu hans en einnig eru skráðar heimsóknir á augndeild E. Skráð er „acut“ skoðun 4. júní 2010 vegna óþols við ljósi. Ekki er bókað í sjúkraskrá að blóðþrýstingur hafi verið mældur. Stefnandi var síðan skoðaður á augnlæknastöðinni í [...] þann 8. júní 2010. Í sjúkraskrá eru ekki gögn um þá skoðun.

Stefnandi kom í síðustu skoðun til stefnda B 23. júní 2010. Fram kemur í göngudeildarnótu að mjög slæmt ástand hafi þá verið á stefnanda að mati B. Hann sé slapplegur, hafi þyngst nokkuð frá síðustu skoðun og blóðþrýstingur hans sé 172/118, sem sé allt of hátt. Stefnandi B jók lyfjaskammta og getur þess jafnframt að stefnandi sé á leið í í blóðprufu síðar um daginn. Stefnanda var gefinn tími til endurmats eftir tvo og hálfan mánuð.

G, augnlæknir á E, skoðaði stefnanda þann 24. júní og 7. júlí 2010 en þessar tvær heimsóknir eru ekki bókaðar í sjúkraskrá stefnanda. Í bréfi G til H, framkvæmdastjóra lækninga, dags. 20. desember 2011, er getið um þessar skoðanir og lýst ástandi á augum. Stefnandi hafði samband við augndeild E í byrjun ágúst og fannst sjónin á vinstra auga vera að versna og var stefnanda gefinn tími á E þann 9. ágúst 2010.

Stefnandi leitaði aftur til læknis á F þann 5. ágúst 2010. Samkvæmt sjúkraskrá kom hann til þess að fá vottorð vegna umsóknar um örorkumat. Þá mældist blóðþrýstingur stefnanda 190/115. Segir einnig að stefnandi sé í eftirliti vegna sykursýki hjá B lækni og í reglubundnu eftirliti á tveggja vikna fresti hjá G augnlækni í [...].

Stefnandi mætti á augndeild E þann 9. ágúst í þann tíma er hafði verið bókaður í byrjun mánaðarins og var þá sjónin 0,5 á vinstra auga. Samkvæmt sjúkraskrá kom stefnandi aftur á augndeild E þann 30. ágúst 2010 með versnandi sjón á vinstra auga og var aðgerð ákveðin í byrjun október. Sjón á vinstra auga hélt áfram að versna og leitaði stefnandi til I augnlæknis 7. september 2010 sem sendi stefnanda áfram til Í augnlæknis sem skoðaði hann daginn eftir. Kemur fram í áður nefndu bréfi G að ”bæði blóðsykur og blóðþrýstingur voru í slæmu ásigkomulagi” þann 8. september 2010 og taldi Einar mikilvægt að koma þessum þáttum í lag áður en til aðgerðar kæmi.

Stefnandi átti tíma hjá B þann 14. september 2010 í eftirlit, en sá tími var gefinn þann 23. júní 2010, svo sem áður er greint frá. Stefnandi veiktist hastarlega á leiðinni frá heimili sínu í [...] til [...] og var ákveðið að leggja stefnanda inn til frekari meðhöndlunar á blóðþrýstingi. Blóðþrýstingur við innlögn var 200/115. Í framhaldinu fékk stefnandi tilvísun til nýrnalæknis og innkirtlasérfræðings.

Svo sem að framan er rakið hefur stefnandi nú misst sjón á báðum augum. Hann sótti um bætur úr sjúklingatryggingu en var hafnað, þar sem Sjúkratryggingar Íslands töldu atvikið ekki falla undir 2. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu. Var ákvörðunin nánar rökstudd með því að tjónið sé afleiðing grunnsjúkdóms en ekki meðferðar. Stefnandi ritaði bréf til ríkislögmans þann 7. nóvember 2011 og fór fram á afstöðu til bótaskyldu ríkisins. Bótaskyldu var hafnað með bréfi, dags. 18. janúar 2012. Stefnandi telur sig hafa orðið fyrir bótaskyldu tjóni og sé því knúinn til að höfða mál þetta.

Við aðalmeðferð málsins var ennfremur upplýst að stefnandi hefði gengist undir aðgerð á árinu 2012 vegna nýrnabilunar og brisirtilsvandamála. Engin gögn liggja fyrir um þær aðgerðir.

Aðalmeðferð máls þessa fór fyrst fram 27. janúar sl. Þá gáfu stefnandi og stefndi B skýrslu fyrir dómi. Auk þeirra gáfu skýrslu Í, yfirlæknir augndeildar E, J næringarfræðingur, K hjúkrunarfræðingur, G augnlæknir og L, móðir stefnanda. Dráttur varð á uppsögu dóms og var málið því endurflutt 4. júní sl. og dómtekið að nýju að því loknu.

II

Krafa stefnanda er byggð á því að stefndu beri óskipt skaðabótaábyrgð á líkamstjóni stefnanda á grundvelli sakarreglunnar og reglunnar um vinnuveitandaábyrgð á verkum starfsmanna sinna. Kröfu stefnanda er beint að íslenska ríkisins vegna heilbrigðisstarfsmanna á sjúkrahúsinu á C, D og E, og B, sem er sjálfstæður verktaki á C. Stefnandi kveðst ekki hafa haft vitneskju um að B væri sjálfstæður verktaki að störfum á C fyrr en með bréfi ríkislögmans 25. janúar 2012. Engar vísbendingar hafi verið um það í samskiptum við B við meðferð stefnanda að hann væri ekki starfsmaður C. Því sé bótakröfu vegna hans einnig beint að ríkinu.

Stefnandi byggir á því að heilbrigðisstarfsmenn á C, D og E og B hafi með athöfnum sínum og athafnaleysi við sjúkdómsmeðferð stefnanda, á tímabilinu apríl til september 2010, sýnt af sér gáleysi sem falli undir almennu skaðabótaregluna og beri þannig ábyrgð á tjóni stefnanda.

Stefnandi fer fram á viðurkenningu á bótaskyldu á líkamstjóni stefnanda. Tjón stefnanda felist í því að hann sé alfarið blindur á vinstra auga og með nýrnaskemmdir, hvoru tveggja hefði mátt koma í veg fyrir eða a.m.k. takmarka tjón stefnanda með rétttri sjúkdómsmeðferð. Ekki hafi farið fram mat á afleiðingum tjónsins, enda afleiðingar þess enn að koma fram, eins og lýst hefur verið, en stefnandi undirgekkst í ágúst 2012 aðgerð á nýra og brisi og enn sé óljóst hvaða afleiðingar sú aðgerð muni hafa á hans heilsu til frambúðar.

Tjón stefnanda megi rekja til ónógs eftirlits lækna með háum blóðþrýstingi og athafnaleysis þar sem ekki hafi verið brugðist við þegar ljóst hafi verið að lyfjagjöf skilaði ófullnægjandi árangri. Í ljósi sjúkdómssögu stefnanda, sem heilbrigðis-starfsmönnum hafi verið vel kunnugt um, hafi þeim borið að leita leiða

til að ná niður blóðþrýstingi stefnanda til að koma í veg fyrir frekara tjón. Komast hefði mátt hjá tjóni stefnanda, hefði lyfjameðferð, eftirlit með lyfjameðferð og eftirlit með stefnanda verið með eðlilegum hætti af hálfu heilbrigðisstarfsmanna E, C og D og af hálfu B, læknis.

Nánar tiltekið byggir stefnandi á því að stefndu hafi sýnt af sér gáleysi með eftirfarandi hætti:

Stefndi B hafi sýnt af sér gáleysi með því að bregðast ekki við hættuástandi því er upp kom vegna háþrýstings stefnanda þann 14. apríl 2010. Í læknaþréfi hans, dags. sama dag, komi fram að stefnandi hafi verið svo til blindur á hægri auga, en sjón hans á vinstra auga hafi verið góð. Blóðþrýstingur hafi mælst 152/118, “sem er alltof hátt” eins og segi í læknaþréfinu. Stefnandi hafi farið fram á að fá insúlín dælu, en því hafi verið hafnað, þrátt fyrir að stefnandi hafi verið með “algjörlega óviðunandi háþrýsting” eins og komi fram í læknaþréfinu. Að mati stefnanda bar stefnda B hér að bregðast við hinum háa blóðþrýstingi, ekki síst í ljósi þess að stefnandi hafi verið orðinn blindur á hægri auga, með það fyrir augum að koma í veg fyrir tjón á vinstra auga. Stefnda B hafi borið að þetta eftirlit með stefnanda, og boða hann í skoðun eða bregðast við með öðrum hætti. Það hafi hann ekki gert og það hafi verið stefnandi sjálfur sem hafi farið fram á það að fá tíma aftur á göngudeild hjá stefnda B og hafi fengið tíma tveimur mánuðum síðar.

Þá hafi stefndi B jafnframt sýnt af sér gáleysi með því að bregðast ekki við hættuástandi því sem kom upp vegna háþrýstings stefnanda þann 23. júní 2010 þegar stefnandi mætti í skoðun til hans á göngudeild C. Þá hafi blóðþrýstingur stefnanda verið 172/118. Í greinargerðinni stefnda B til C frá 7. febrúar 2011 komi eftirfarandi fram: ”Þarna lét ég A auka blóðþrýstingslyfin upp í tabl. Presmin Combo (100+25), 1 x 1 og tabl. Seloken Zoc 95 mg x 1. Auk þess setti ég hann á tabl. Simvastatin 40 mg x 1. Ég gaf A svo tíma til endurmats e. tvo og hálfan mánuð [.....]” Að mati stefnanda hefði stefndi B átt að bregðast við hinum háa blóðþrýstingi stefnanda með því að boða hann mun fyrir í eftirlit. Miðað við sjúkdómssögu stefnanda og stöðu blóðþrýstings hans og með hliðsjón af því að stefnandi hafi þá þegar verið orðinn blindur á hægri auga, hafi B borið að bregðast við og þetta mjög eftirlit með blóðþrýstingi stefnanda. Um vítavert gáleysi sé að ræða að gefa stefnanda tíma eftir tvo og hálfan mánuð þegar ástand hans hafi verið orðið mjög tvísýnt og mikið hafi riðið á að ná blóðþrýstingi hans niður sem fyrst til að koma í veg fyrir frekara tjón.

Starfsmenn stefnda E hafi sýnt af sér gáleysi með því að bregðast ekki við hættuástandi sem komið hafi upp vegna háþrýstings stefnanda. Stefnandi hafi verið skoðaður á göngudeild augnlækninga á E þann 4. júní 2010. Ekkert sé bókað um blóðþrýstingsmælingu í sjúkraskrá. Þá hafi stefnandi verið skoðaður þann 24. júní 2010 á E. Samkvæmt læknaþréfi virðist einungis augnskoðun hafa farið fram, en ekki verið mældur blóðþrýstingur. Ekkert sé bókað um þessa komu í sjúkraskrá. Þá hafi stefnandi leitað til E þann 7. júlí 2010 en ekki hafi verið frekar brugðist við og engar skráningar í sjúkraskrá séu til um þá skoðun. Stefnandi hafi haft samband við augndeild E í byrjun ágúst 2010 og hafi fundist sjónin á vinstra auga vera að versna, en ekkert hafi verið aðhafst og hafi stefnandi verið gefinn tími 9. ágúst 2010. Stefnandi mætti á augndeild E í þann tíma og hafi sjónin þá verið orðin 0,5 á

vinstra auga og hafi þá verið ákveðið að gera aðgerð á því auga. Engin viðbrögð hafi verið af hálfu starfsmanna E vegna hás blóðþrýstings stefnanda og engar ráðstafanir hafi verið gerðar til að lækka hann á þessum tíma. Stefnandi hafi síðan komið á E þann 30. ágúst 2010 með versnandi sjón á vinstra auga og hafi þá verið ljóst að þörf væri aðgerðar á því auga. Stefnandi hafi síðan verið skoðaður á ný 8. september 2010. Þar kom fram að blóðsykur og blóðþrýstingur væru í slæmu ásigkomulagi. Ekkert sé hins vegar skráð um að blóðsykur og blóðþrýstingur hafi verið mældur og ekki að sjá að brugðist hafi verið við af hálfu starfsmanna E vegna þessa meinta ástands stefnanda.

Gagnvart **starfsmönnum D** er byggt á því að þau hafi sýnt af sér gáleysi með því að bregðast ekki við þegar stefnandi leitaði til D þann 23. maí 2010, eftir að hafa fengið slæman verk í hægra augað auk ógleði og uppkasta í kjölfar aðgerðar sem gerð hafi verið tveimur dögum áður. Hafi honum verið gefin verkjalyf en ekki virðist hafa verið mældur blóðþrýstingur hjá stefnanda, þrátt fyrir að einkenni hans gætu bent til háþrýstings. Þá hafi starfsmenn D einnig sýnt af sér gáleysi með því að bregðast ekki við hættuástandi sem upp kom vegna háþrýstings stefnanda þann 5. ágúst 2010. Þann dag leitaði stefnandi til D. Þá hafi blóðþrýstingur hans mælst 190/115 svo sem skráð sé í sjúkraskrá. Ekki hafi verið brugðist við þeim háþrýstingi af hálfu starfsmanna D.

Stefnandi byggir á því að að allir ofangreindir heilbrigðisstarfsmenn beri óskipta (in solidum) ábyrgð á tjóni stefnanda. Um samverkandi tjónsorsakir sé að ræða.

Þá byggi stefnandi á því að stefndi B hafi ekki búið yfir nægri sérfræðipekkingu til að meðhöndla stefnanda, en stefndi B sé sérfræðingur í lyf- og gigtarlækningum. Samkvæmt læknaöllum nr. 53/1988 beri læknir ábyrgð á greiningu og meðferð þeirra sjúklinga sem til hans leiti eða hann hafi til umsjónar. Stefndi B hafi borið að vísa stefnanda til sérfræðings í innkirtlasjúkdómum og til nýrnasérfræðings, en það hafi hann fyrst gert í september 2010 eftir að stefnandi hafi veikst hastarlega.

Sérfræðiábyrgð hvíli á starfsmönnum stefnda og stefnda B. Þar sem stefnandi hafi sannað mistök hvíli á stefndu að sanna að hin saknæma háttsemi þeirra hafi þrátt fyrir þau ekki valdið tjóni. Orsakasamband sé á milli athafnaleysis stefndu, þ.e. að hafast ekki nóg að við að ná niður blóðþrýstingi stefnanda, s.s. með innlögn og nánara eftirliti, og og þess tjóns sem hlaust af háttseminni. Þá sé tjónið sennilega afleiðing af háttseminni.

Af skaðabótareglum um sérfræðiábyrgð leiði að sakarreglunni sé beitt með strangari hætti en almennt gerist, gera megi ríkari kröfur til vandaðra vinnubragða og aðgæslu hjá sérfræðingum, þ.m.t. læknum, sé nægilega sýnt fram á að um gáleysi af hálfu lækna hafi verið að ræða og því um að ræða skaðabótaábyrgð stefnda á mistökum starfsmanna sinna. Stefnandi hafi sýnt fram á, með framlagningu sjúkraskýrslna, að um hafi verið að ræða saknæma háttsemi af hálfu stefndu, sem hafi verið til þess fallin að auka hættuna á tjóni og að tjón hafi orðið af

athöfnum þeirra. Þar af leiðandi, í samræmi við gildandi íslenskan rétt og dómafrankvæmd Hæstaréttar í málum um bótaábyrgð sjúkrastofnana, bera stefndu skaðabótaábyrgð, nema þau geti sýnt fram á að tjónið hefði orðið þó að fullrar aðgæslu hefði verið gætt við sjúkdómsmeðferð stefnanda.

Stefnandi hafni því alfarið, að tjón hans hafi verið afleiðing grunnsjúkdóms, líkt og stefndu halda fram. Stefnandi sé með sykursýki og sé sú saga þekkt frá 5 ára aldri. Þegar afleiðingar sjúkdómsins hafi ágerst mjög á árinu 2010, hafi heilbrigðisstarfsmönnum borið að grípa í taumana. Miðað við mjög svo alvarlegt ástand stefnanda, sem hafi þá þegar misst sjón á hægri auga, hafi heilbrigðisstarfsmönnum borið að gera allt sem í þeirra valdi hafi staðið til að koma í veg fyrir frekara tjón. Þeir hafi getað haft áhrif á þær afleiðingar sem sjúkdómurinn hafi verið að valda, s.s. með eftirliti með lyfjagjöf, innlögn á sjúkrahús, reyna önnur lyf eða aðrar skammtastærðir. Tjón stefnanda sé því alfarið afleiðing meðferðar eða meðferðarleysis en ekki afleiðing grunnsjúkdóms hans. Stefnandi eigi að eiga kost á fullkominni heilbrigðisþjónustu, sbr. lög nr. 40/2007. Hann eigi ekki að þurfa að sæta því að fá verri þjónustu vegna þess að hann sé fyrir með grunnsjúkdóm, en sú virðist hafa verið raunin í tilfalli stefnanda sem hafi ekki fengið þá meðferð sem hann hafi þurft á að halda. Stefnandi virðist hafa mætt fordómum vegna erfiðleika sinna við að halda sjúkdómnum í skefjum. Stefnandi vísar í þessu sambandi til skyldna lækna samkvæmt læknalögum og siðareglum lækna.

Að öllu framangreindu telur stefnandi að stefndi, íslenska ríkið, sem vinnuveitandi heilbrigðisstarfsmanna á E, D og M, beri ábyrgð tjóni stefnanda á grundvelli almennu skaðabótareglunnar og á grundvelli reglna um vinnuveitandaábyrgð. Þá beri stefndi B, læknir, einnig ábyrgð á tjóni stefnanda á grundvelli almennu skaðabótareglunnar. Skilyrði skaðabótaábyrgðar séu því uppfyllt og beri að viðurkenna bótaskyldu stefndu gagnvart stefnanda.

Um lagarök vísar stefnandi til skaðabótalaga nr. 50/1993, laga um lækna nr. 53/1988, laga um réttindi sjúklunga nr. 74/1997, m.a. 5. gr. laganna, laga um sjúkraskrár nr. 55/2009, laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu, auk þeirra sjónarmiða um ólögfestar reglur sem þegar er getið. Málskostnaðarkrafa stefnanda byggir á ákvæðum XX. kafla laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála einkum 129. og 130. gr. laganna sbr. og lög nr. 50/1988 um virðisaukaskatt. Varðandi varnarþing vísast til 3. tölul. 33. gr. laga nr. 91/1991, sbr. 42. gr. sömu laga og varðandi aðild til III. kafla sömu laga.

III

Stefndi, íslenska ríkið, mótmælir málalátbúnaði stefnanda og kröfum reistum á honum. Stefnandi hafnar því að heilbrigðisstarfsmenn á E, C og D beri ábyrgð á tjóni stefnanda. Sé því mótmælt að viðkomandi starfsmenn hafi með athöfnum sínum og athafnaleysi við sjúkdómsmeðferð stefnanda á tímabilinu apríl til september 2010 sýnt af sér gáleysi sem falli undir almennu skaðabótaregluna.

Forsendur bótaskyldu séu ekki fyrir hendi. Stefnandi hafi á engan hátt sýnt fram á, eða eftir atvikum leitt líkum að því, að starfsmönnum viðkomandi

heilbrigðisstofnana hafi orðið á bótaskyld mistök við umönnun eða meðferð stefnanda. Þvert á móti sýna gögn málsins að starfsmenn viðkomandi stofnana hafi lagt sig fram um að veita stefnanda þá þjónustu sem hann hafi átti rétt á og ástand hans hafi gefið tilefni til á hverjum tíma, sbr. 3. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga. Vandamál stefnanda stafi af illvígum sjúkdómi sem ekki hafi tekist að lækna eða draga úr. Afleiðingarnar hafi ekkert með háttsemi starfsmanna stefnda eða meðstefnda að gera.

Stefndi mótmæli því að komast hefði mátt hjá ástandi stefnanda hefði lyfjameðferð, eftirlit með lyfjameðferð og eftirlit með stefnanda verið með öðrum hætti. Stefnandi hafi greinst með sykursýki við 5 ára aldur. Í gögnum málsins komi fram að iðulega hafi gengið erfiðlega að stýra blóðsykrinum. Hann hafi ekki sinnt blóðsykurmælingum sem skyldi og oft hafi liðið langur tími án þess að hann hafi átt tilskilin lyf, þ. á. m. blóðþrýstingslyf, auk þess sem hann hafi alls ekki gætt að matarræði. Þá hafi stefnandi mætt illa í eftirlit til lækna vegna sykursýkinnar og ekki farið í augnskoðanir í mörg ár þrátt fyrir ábendingar þar um. Komi víða fram í áliti lækna að svo virtist sem stefnandi hafi ekki skynjað alvarleika málsins. Þá beri sjúkraskrár og læknabréf það með sér að ítrekað hafi verið rætt við hann, auk þess sem stefnandi hafi hitt næringarráðgjafa og hjúkrunarfræðinga á móttöku sykursjúkra, sem hafi séð um fræðslu.

Árið 2002 hafi farið að bera á umtalsverðum augnbotnaskemmdum hjá stefnanda, sem síðar hafi ágerst. Hafi stefnandi að lokum fegið gríðarlega svæsinn augnsjúkdóm. Í bréfi Í, yfirlæknis og prófessors, komi fram að þetta hafi verið versta stig augnsjúkdómsins, nýæðamyndun í sjónhimnu (proliferative diabetes retinopatia), sem komi iðulega fram þegar sykursjúkir hafa haft sjúkdóminn í 10-20 ár, sérstaklega ef blóðsykur og blóðþrýstingur hafi verið of hár. Komi sjúkdómurinn þá oft fram skyndilega og með miklu offorsi. Skammtímaáhrif hás blóðþrýstings og blóðsykurs á augnsjúkdóminn séu hins vegar miklu minni og ólíklegt að blóðsykur eða blóðþrýstingur til skamms tíma hafi haft úrslitaáhrif á gang augnsjúkdómsins á þeim misserum sem um ræðir.

Augnlæknar á augndeild E hafi gert allt sem í þeirra valdi hafi staðið til að bjarga sjón stefnanda. Þrátt fyrir að reynt hafi verið að gera allt sem hægt hafi verið við þessum sjúkdómi hafi útkoman verið sú sem raun ber vitni um. Hvergi verði séð að mistök hafi átt sér stað, sjúklingi hafi verið sinnt af samviskusemi og hann hafi haft aðgang að augndeild E og sérfræðistofu [...]. Þá hafi nýrnalæknir og innkirtlasérfræðingur ætíð verið hafðir með í ráðum og fylgt stefnanda í gegnum aðgerðir sem hann hafi gengist undir.

Stefndi byggir á því að engri bótaskyldu sé til að dreifa. Ekki sé fyrir að fara saknæmri eða ólögumháttsemi starfsmanna stefndu. Tjón stefnanda megi eingöngu rekja til langvarandi sykursýki og sé því afleiðing grunnjúkdóms. Augnsjúkdómur stefnanda hafi byggst á háum blóðsykri og blóðþrýstingi til margra ára. Þegar hinn alvarlegi augnsjúkdómur sé kominn hafi stýring blóðsykurs og blóðþrýstings ekki lengur úrslitaáhrif á útkomuna heldur bein augnlækni meðferð með laser og skurðaðgerðum. Í stefnu kemur komi fram að tjón stefnanda sé auk blindu falið í nýrnaskemmdum sem ekki sé þó frekar vikið að í stefnu. Sé á því byggt að þær séu einnig afleiðing sykursýkinnar. Af þessu sé ljóst að skilyrði bótareglna um orsakatengsl og sennilega afleiðingu séu ekki fyrir hendi og beri því að sýkna stefnda af kröfum stefnanda.

Þá mótmælir stefndi því að hann beri ábyrgð á ætlaðir saknæmri háttsemi meðstefnda B við meðferð og eftirlit með stefnanda innan veggja C. Meðstefndi B reki sjálfstæða sérfræðimóttöku, þar sem hann tekur meðal annars á móti sykursýkissjúklingum. Stefndu gerðu með sér samning um heimild meðstefnda til sjálfstæðrar móttöku sjúklinga í húsakynnum C. Stefndi sé því aðeins leigusali meðstefnda og er meðstefndi ekki starfsmaður C. Ekkert ráðningarsamband sé því fyrir hendi milli stefndu. Þótt fallist yrði á málatilbúnað stefnanda, um að meðstefndi hafi ekki brugðist rétt við háþrýstingi stefnanda, byggji stefndi á því að ekkert vinnusamband hafi verið til staðar milli stefnda og meðstefnda og því beri að sýkna stefnda af kröfum sem byggja á ætlaði sök meðstefnda á grundvelli aðildarskorts, sbr. 2. mgr. 16. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála.

Verði fallist á það, gegn mótmælum stefnda, að stefndi beri einnig ábyrgð á verkum meðstefnda byggir stefndi á því að meðstefndi hafi ekki sýnt af sér saknæma háttsemi við meðferð stefnanda. Meðstefndi hafði haft stefnanda í eftirliti á sérfræðimóttöku sinni frá árinu 2000 þegar stefnandi hafi verið tæplega 15 ára gamall. Stefnandi hafi sýnt mjög slæma meðferðarheldni í gegnum árin, mætt stopult í skoðanir og ekki sinnt tilmælum meðstefnda um að bæta úr því eða tekið leiðbeiningum. Stefndi mótmælir því að um gáleysi eða vítavert gáleysi hafi verið að ræða af hálfu meðstefnda vegna meðferðar sem hann veitti stefnanda í skoðunum þann 14. apríl og 23. júní 2010 svo sem stefnandi byggji á. Meðstefndi hafi meðhöndlað stefnanda á réttan hátt, ávísaði tilskildum lyfjum og rætt við hann um meðferðina og leiðbeint honum. Því sé hafnað að óeðlilega langur tími hafi verið á milli skoðana miðað við ástand stefnanda. Þá komi fram í læknaþréfi meðstefnda frá 14. apríl 2010 að meðstefndi hafi auk eftirlits á stofu haft eftirlit með stefnanda í gegnum síma. Verði ekki séð að meðstefndi hafi sýnt af sér gáleysi sem leitt geti til bótaskyldu hans og stefnda.

Þegar komið hafi verið fram á vor og sumar 2010 hafi stýring blóðsykurs og blóðþrýstings ekki lengur haft úrslitaáhrif á ástand stefnanda. Því fáist ekki séð að þéttara eftirlit með blóðþrýstingi stefnanda á þessum tíma hefði komið í veg fyrir blindu stefnanda eða nýrnaskemmdir. Stefnandi hafi ekki hrakið efni fyrirbyggjandi greinargerða, álita og bréfa þar sem fram komi að vandamál stefnanda séu afleiðing grunnsjúkdóms hans.

Þá sé því algerlega vísað á bug að meðstefndi hafi skort sérfræðipækkingu til að annast stefnanda og vísað í því sambandi til menntunar, starfsréttinda og starfsreynslu meðstefnda.

Stefndi mótmælir því að starfsmenn E hafi sýnt af sér gáleysi með því að bregðast ekki við hættuástandi því er upp kom vegna háþrýstings stefnanda. Stefnandi tilgreinir sérstaklega sex skipti á tímabilinu 4. júní til 8. september 2010. Tvær þessara skoðana hafi farið fram á sérfræðistofu G. Stefndi beri ekki ábyrgð á læknisverkum og starfsemi sem fram fer á sérfræðistofum utan spítalans og sé ábyrgð hafnað á þeirri forsendu hvað varðar skoðanir G á sérfræðistofu hans að [...]. Þá sé því jafnframt mótmælt að skoðanir sem fóru fram á göngudeild augnlækninga á umræddu tímabili geti verið grundvöllur bótaskyldu en stefnandi byggji á því að skortur á blóðþrýstingsmælingum og viðbrögðum við of háum

blóðþrýstingi hafi verið ábótavant. Stefndi bendi á að hár blóðþrýstingur og hár blóðsykur hafi langtímaáhrif á augnsjúkdóm í sykursýki og auki hættu á nýæðamyndun í sjónhimnu. Skammtímaáhrif þessara þátta á augnsjúkdóminn séu miklu minni. Ólíklegt sé að blóðsykur eða blóðþrýstingur til skamms tíma hafi haft úrslitaáhrif á gang augnsjúkdómsins við meðferð stefnanda á augndeild E 4. júní til 8. september 2010. Eina sem hafi getað haft áhrif á þessum tíma á augnsjúkdóminn hafi verið bein augnlækni meðferð með laser og skurðaðgerðum. Af þessari ástæðu sé meðferð blóðsykurs og blóðþrýstings ekki áhersluatriði á augndeildinni, enda sé þeirri meðferð betur komið hjá sérfræðingum sem sérþekkingu hafa um slíka meðferð. Slík verkaskipting sé hefðbundin og eðlileg auk þess sem augnlæknar deildarinnar hafi ávallt haft samráð við nýrnasérfræðinga og innkirtlasérfræðinga. Þá hafi stefnandi ekki rökstutt hvernig meðferð stefnanda á þessu tímabili hafi leitt til aukinna nýrnaskemmda. Sé kröfu stefnanda að því er varðar háttsemi starfsmanna E því einnig mótmælt.

Loks mótmæli stefndi staðhæfingum stefnanda um að vakthafandi læknir á F hafi sýnt af sér gáleysi með því að bregðast ekki við þegar stefnandi leitaði þangað 23. maí 2010 og 5. ágúst sama ár. Stefnandi hafi ekki verið í eftirliti á F vegna sykursýkinnar eða fylgikvilla hennar. Stefnandi hafi fyrst og fremst leitað til F til að fá endurnýjuð lyf og vegna vottorðaskrifa. Starfsmenn á F hafi þar af leiðandi ekki tekið neinar ákvarðanir um meðferð stefnanda og geti ekki talist hafa sýnt af sér gáleysi gagnvart honum. Í sjúkraskýrslu sé greint frá samskiptum móður stefnanda við vakthafandi lækni 23. maí 2010. Komi þar fram að stefnandi hafi verið í augnaðgerð þremur dögum fyrr og haft talsverða verki. Móðirin hafi verið hvött til að hafa samband við í starfsmenn augndeildar E auk þess sem hún hafi fengið verkjalyf fyrir stefnanda. Verði ekki annað séð en að um hárrétt viðbrögð hafi verið að ræða, en læknirinn hafi lagt áherslu á að haft yrði samband við þá lækna sem höfðu haft stefnanda til meðferðar. Auk þess hafi stefnandi verið hvattur til þess af starfsmönnum E eftir aðgerðina að hafa strax samband ef eitthvað bæri út af. Það hafi stefnandi hins vegar ekki gert.

Á sama hátt sé því mótmælt að stefndi hafi bakað sér bótaskyldu með komu stefnanda á D 5. ágúst 2010. Tilgangur komu hans hafi verið að fá vottorð vegna umsóknar um örorkubætur. Í sjúkraskýrslu komi fram að stefnandi sé í meðferð vegna sykursýki hjá meðstefnda, B, og vegna augnvandamála hjá G, augnlækni [...]. Hafi því verið ljóst að stefnandi hafi verið í meðferð hjá sérfræðilæknum vegna sykursýkinnar og fylgikvilla hennar og hafi heimilislæknir því haft litlu við þá meðferð að bæta. Fram hafi farið lækni skoðun vegna endurnýjunar á örorkumati og hafi viðkomandi læknir brugðist rétt við ástandi stefnanda. Því sé vísað á bug að um gáleysi hafi verið að ræða.

Stefndi krefst sýknu af kröfum stefnanda, enda hafi ekki verið sýnt fram á að mistök hafi átt sér stað við meðferð hans eða að háttsemi starfsmanna stefnda hafi leitt til tjóns fyrir stefnanda. Sagnæmri háttsemi sé ekki til að dreifa og hvorki séu uppfyllt skilyrði bótareglna um orsakatengsl né sennilega afleiðingu. Sönnunarbyrði þar að lútandi hvíli hún á stefnanda. Ástand stefnanda sé afleiðing grunnsjúkdóms hans. Stefnandi hafi ekki leitt að því líkur að önnur meðferð hefði getað komið í veg fyrir ástand hans. Þá hvíldi sú skylda á stefnanda að fylgja fyrirmælum lækna um meðferð sjúkdóms síns, en af gögnum málsins að dæma hafi

hann ekki haft góða meðferðarfylgni, ekki heldur á því tímabili þegar fylgikvillar sjúkdómsins höfðu færst í aukana. Undirliggjandi grunnsjúkdómur og skortur á meðferðarfylgni eru höfuðorsakir ástands stefnanda.

Því sé jafnframt hafnað að bótareglur byggðar á sérfræðiábyrgð lækna breyti nokkru um bótaskyldu í málinu. Allir þeir sem komu að meðferð stefnanda sinntu starfi sínu af kostgæfni, sýndu vönduð vinnubrögð og aðgæslu. Hvorki sé fyrir að fara saknæmri hegðun, orsakatengslum milli athafna stefndu og tjóns stefnanda, né sennilegri afleiðingu.

Með vísan til framangreinds sé krafist sýknu af kröfum stefnanda í málinu.

Til stuðnings kröfum stefnda um málskostnað vísast til XXI. kafla laga nr. 91/1991.

IV

Stefndi, B, byggir sýknukröfu sína á því að stefnandi hafi fengið rétta og vandaða lækni meðferð og að eftirliti og lyfjagjöf hafi í alla staði verið háttáð í samræmi við bestu fánalegu þekkingu og viðurkenndar reglur, og að auki tekið mið af ástandi, horfum og þörf stefnanda hverju sinni.

Þá krefst stefndi sýknu af kröfum stefnanda sem varða athafnir eða athafnaleysi starfsmanna meðstefnda á grundvelli aðildarskorts, sbr. 2. mgr. 16. gr. laga nr. 91/1991, um meðferð einkamála. Samkvæmt samningi um sjálfstæða móttöku sérfræðinga, sem er dagsettur 11. janúar 1993, og er meðal dómskjala þá sé stefndi ekki starfsmaður C, heldur einungis leigutaki hjá meðstefnda. Fallist dómurinn á kröfur stefnanda sem lúta að verkum starfsmanna meðstefnda, byggir stefndi á því að ástand og tjón stefnanda geti ekki verið afleiðing háttsemi sem stefndi beri ábyrgð á. Vísast því til stuðnings til þess að ekkert vinnusamband hafi verið á milli stefnda og meðstefnda um aðgerðir og skoðanir starfsmanna meðstefnda á stefnanda. Þegar af þeirri ástæðu verði að sýkna stefnda af kröfum stefnanda um þetta efni.

Komist dómurinn að þeirri niðurstöðu, gegn mótmælum stefnda, að stefndi beri einnig ábyrgð á verkum starfsmanna meðstefnda, byggir stefndi á því að starfsmenn meðstefnda hafi ekki sýnt af sér neina saknæma háttsemi eða vanrækslu við veitingu heilbrigðisþjónustu til stefnanda. Þannig mótmælir stefndi því alfarið að starfsmenn meðstefnda hafi sýnt af sér saknæma háttsemi eða vanrækslu með því að bregðast ekki við hættuástandi því sem var hjá stefnanda vegna háþrýstings á tímabilinu frá 4. júní 2010 til 8. september s.á. Tekur stefndi að öllu leyti undir sjónarmið og varnir meðstefnda, íslenska ríkisins, um þetta efni, sem koma fram í greinargerð hans.

Stefndi hafnar því að skilyrði bótaábyrgðar séu uppfyllt í málinu. Þá mótmælir stefndi því að orsakasamhengi sé milli athafna eða athafnaleysis hans og tjóns stefnanda. Þá byggir stefndi á því að engin saknæm háttsemi eða vanræksla hafi átt sér stað af hans hálfu við eftirlit eða meðferð stefnanda vegna sjúkdóms hans. Þvert á móti megi núverandi ástand stefnanda ekki rekja til mistaka við

lyfjagjöf eða sjúkdómsmeðferð á árinu 2010, heldur til illvígs grunnsjúkdóms, sem stefnandi hafði þá glímt við um tveggja áratuga skeið, og afar slæmrar meðferðarheldni stefnanda. Eins og áður greinir hafi augnbótenskemmdir stefnanda (e. diabetic retinopathy) af völdum sykursýki hafist að nokkru leyti þegar árið 2002. Ennfremur hafi stefnandi verið byrjaður að fá einkenni nýrnasjúkdóms af völdum sjúkdómsins (e. diabetic nephropathy) þegar á árinu 2003, og hafi stefndi þá sett hann á blóðþrýstingslækkandi lyf. Það sé vel þekkt bæði að of hár blóðsykur til langs tíma stórauaki líkurnar á því að sjúklingur fái alvarlegar augnbótenskemmdir, og einnig að að nýru fara illa í sjúklingum með sykursýki. Hvoru tveggja hafi gerst í tilvikum stefnanda.

Fullyrðingum stefnanda um að önnur lyfjagjöf eða sjúkdómsmeðferð á tímabilinu apríl til september 2010 hefði skilað betri árangri er mótmælt sem rangri og ósannaðri enda hafi stefnandi ekki rökstutt þá staðhæfingu nánar. Stefnandi hafi með engum hætti sýnt fram á að stefnda hafi orðið á mistök með því að veita honum þá lækniþjónustu sem hann gerði á umræddu tímabili eða að sú heilbrigðisþjónusta, þ.e. eftirlit, lyfjagjöf og meðferð, hafi ekki verið fullkomin og í samræmi við bestu þekkingu sem völ hafi verið á á þeim tíma. Gögn málsins sýni með óyggjandi hætti að stefndi lagði sig allan fram um að veita stefnanda þá bestu fánlegu lækniþjónustu sem unnt var að veita honum miðað við ástand hans og horfur hverju sinni, svo sem stefnandi átti rétt á samkvæmt 3. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Stefnandi taki að öllu leyti undir sjónarmið meðstefnda um þetta efni, sem koma fram í greinargerð hans.

Gögn málsins beri það skýrt með sér að nánast frá upphafi aðkomu stefnda að eftirliti og sjúkdómsmeðferð stefnanda árið 2000, hafi stefnandi átt í verulegum erfiðleikum með að stýra blóðsykurlaginu með því að forðast sætindi, borða reglulega og mæla blóðsykur með reglubundnum hætti. Þá hafi stefnandi oft og tíðum haft lítið sjúkdómsinnisæi og ekki fylgt læknisráði. Þannig hafi stefnandi margsinnis ekki sinnt því að taka inn nauðsynleg blóðþrýstingslækkandi lyf og látið hjá líða að mæta í boðuð eftirlit til lækna og mikilvægar augnskoðanir. Jafnvel þó að stefndi hafi ótal sinnum rætt við stefnanda um alvarleika sjúkdómsástands hans og jafnframt séð til þess að hann fengi sérstaka fræðslu hjá hjúkrunarfræðingi og næringarfræðingi á göngudeild sykursjúkra á C, þá hafi stefnandi ekki sýnt alvarleika ástandsins skilning og haldið áfram að sýna afar slæma meðferðarheldni, þrátt fyrir að einkenni hafi farið versnandi.

Varðandi málsástæður stefnanda í stefnu sem beinast sérstaklega að stefnda, þá eru þær í fyrsta lagi að stefndi hafi sýnt af sér gáleysi með því að bregðast ekki við hættuástandi því er var til staðar hjá stefnanda vegna háþrýstings, annars vegar hinn 14. apríl 2010 og hins vegar hinn 23. júní s.á. Í annan stað byggir stefnandi á því að stefndi hafi ekki búið yfir nægri sérfræðiþekkingu til að meðhöndla stefnanda. Í þriðja og síðasta lagi heldur stefnandi því fram að stefnda hafi borið að vísa stefnanda til sérfræðings í innkirtlasjúkdómum og til nýrnasérfræðings, en það hafi stefndi fyrst gert eftir að stefnandi veiktist í september 2010. Stefnandi mótmæli öllum framangreindum fullyrðingum og málsástæðum stefnanda sem röngum og ósönnuðum.

Hvað lyfjagjöf og eftirlit varðar hafi stefnandi hvorki fært fram gögn né sönnur fyrir því að ef stefndi hefði boðað hann oftari til eftirlits eða veitt honum önnur lyf eða meðferð en stefndi gerði, að þá hefði verið unnt að takmarka eða koma í veg

fyrir tjón stefnanda. Enda hafi eftirlit og sjúkdómsmeðferð stefnanda í hvívetna verið eðlileg, rétt og viðeigandi miðað við ástand hans og horfur hverju sinni. Þannig hafi stefndi ávísað stefnanda nauðsynlegum og tilskildum lyfjum í réttum lyfjaskömmtum, veitt honum fyrirmæli, fræðslu og læknisráð um meðferð hverju sinni og ávallt leitast við að ræða við stefnanda um meðferðina og sjúkdómsástand hans, auk þess að brýna fyrir honum mikilvægi þess að fylgja meðferðarfyrirmælum til að halda sjúkdóminum og fylgikvillum hans í skefjum. Stjórnun blóðsykurs stefnanda á árinu 2010 hafi ekki haft úrslitaáhrif um þær afleiðingar og tjón stefnanda sem hann býi við í dag af völdum sykursýkinnar, en tjónið felst í blindu og alvarlegri nýrnabilun. Enda hafi stefnandi þá um árabil verið með hækkaðan blóðsykur og hækkaðan blóðþrýsting, þar sem hann hafi ekki sinnt því að mæla og stjórna blóðsykri reglulega, gæta að mataræði og inntöku lyfja samkvæmt læknisráði. Vísast þessu til stuðnings meðal annars til vottorðs Í, yfirlæknis og prófessors á augndeild E, sem er dagsett 5. desember 2012, en þar segi eftirfarandi um langtímaáhrif hás blóðþrýstings og hás blóðsykurs á sjón hjá sykursýkissjúklingum: „Hár blóðþrýstingur og hár blóðsykur hafa langtímaáhrif á augnsjúkdóm í sykursýki og auka hættu á proliferatívi díabetrískri retinopatíu (nýæðamyndun í sjónhimnu). Skammtímaáhrif hás blóðþrýstings og blóðsykurs á augnsjúkdóminn eru miklu minni og ólíklegt verður að teljast að blóðsykur eða blóðþrýstingur til skamms tíma hafi haft úrslitaáhrif á gang augnsjúkdómsins á þeim misserum sem um ræðir.“ Augnsjúkdóm stefnanda og afleiðingar megi samkvæmt þessu fyrst og fremst rekja til þess að stefnandi hafi um árabil verið með háan blóðsykur og háan blóðþrýsting. Í öðru læknaþréfi Í, yfirlæknis og prófessors, sem er dagsett 17. janúar 2012, komi enn fremur fram, að stefnandi hafi verið kominn með versta stig þessa svæsna augnsjúkdóms af völdum sykursýki (e. proliferative diabetes retinopathy), en það gerist iðulega þegar sykursjúkir hafi haft sjúkdóminn í 10-20 ár og verið með of háan blóðsykur og blóðþrýsting á þeim tíma. Þá hafi sjúkdómurinn ágerst mjög hratt og einkenni hans komi afar skyndilega. Stefnandi hafi þegar verið kominn með fyrstu einkenni augnsjúkdómsins árið 2002. Verði því að telja að stýring á blóðsykri og blóðþrýstingi hafi ekki lengur skipt aðalmáli fyrir útkomuna hjá stefnanda árið 2010.

Varðandi nýrnasjúkdóm stefnanda (e. diabetic nephropathy) árétti stefndi að stefnandi hafi þegar á árinu 2003 verið byrjaður að fá einkenni sjúkdómsins. Stefndi hafi þá brugðist við með því að setja stefnanda á blóðþrýstingslækkandi lyf, auk þess sem hann ræddi við stefnda um ástandið hinn 14. maí 2003 og 10. september s.á. Þá hafi stefndi gert ráðstafanir í því skyni að aðstoða stefnanda við að bæta lagið á sykursýkinni og hafi sent hann í ítarlegar blóðprufur og viðtöl hjá næringarráðgjafa. Í sjúkraskrá stefnanda komi fram að stefndi hafi varað hann sérstaklega við því í eftirliti á göngudeild fyrir sykursjúka á C í desember 2003, að hann væri byrjaður að fá skemmdir í nýrun þar sem blóðsykurinn hans væri alltaf of hár. Einungis stefnandi sjálfur hafi getað náð góðri stjórn á eigin blóðsykurslagi. Með hliðsjón af framangreindu sé því mótmælt harðlega að hin alvarlega nýrnabilun, sem stefnandi glímir við í dag, megi með einhverjum hætti rekja til ónógs eftirlits stefnda með háum blóðsykri og háum blóðþrýstingi stefnanda, eða meintu athafnaleyssi stefnda við að bregðast við alvarlegu sjúkdómsástandi stefnanda og þessum fylgikvillum sykursýkinnar.

Þá mótmælir stefndi alfarið fullyrðingum stefnanda þess efnis, að stefndi hafi ekki haft nægilegt eftirlit með háum blóðþrýstingi hans á tímabilinu apríl til

september 2010 og látið hjá líða að bregðast við þegar ljóst hafi verið að lyf hafi ekki verið að skila tilætluðum árangri. Ennfremur hafni stefndi því að þéttara eftirlit með háum blóðþrýstingi stefnanda eða önnur eða breytt lyfjagjöf á þessum tíma hafi getað takmarkað eða komið í veg fyrir tjón stefnanda af völdum sjúkdómsins. Þegar stefnandi hafi komið í eftirlit til stefnda í fyrra skiptið, þ.e. hinn 14. apríl 2010, hafði stefnandi ekki komið í skoðun í hálfu ári, þrátt fyrir að stefndi hafi boðað hann í endurkomu sex vikum eftir fyrra eftirlit sem fór fram hinn 13. nóvember 2009. Eins og áður greinir hafi stefnandi þá verið nánast orðinn blindur á hægri auga vegna alvarlegs augnsjúkdóms af völdum sykursýkinnar (*e. diabetic retinopathy*) og hafi verið á leið í skurðaðgerð hjá G, augnlækni. Við skoðun hafi blóðþrýstingur stefnanda mælt allt of hár (152/188) og viðurkenndi stefnandi að hann hafi ekki mælt blóðsykur reglulega, auk þess sem hann hafði ekki borið sig eftir því að fá nauðsynleg lyf sem þá höfðu klárast fyrir nokkru síðan. Stefndi hafi ávísað stefnanda blóðþrýstingslækkandi lyfjum, lagt fyrir hann að mæla blóðsykur u.þ.b. fjórum sinnum á dag og hafa samband innan fárra daga með niðurstöður mælinganna til að unnt væri að stilla insúlínskammtana af, en gert hafi verið ráð fyrir endurmati stefnanda eftir tvo mánuði.

Varðandi síðara skiptið, þ.e. eftirlit sem stefnandi mætti til hjá stefnda hinn 23. júní 2010, komi fram í göngudeildarnótu stefnda að ástandið á stefnanda hafi þá verið mjög slæmt. Til að reyna að vinna bug á háum blóðþrýstingi stefnanda, sem hafi mælt þá 172/118, hafi stefndi látið hann auka við skammtinn af blóðþrýstingslækkandi lyfjum. Auk þess hafi stefndi sett stefnanda á lyf til að draga úr magni heildarkólesteróls. Stefndi hafi gefið stefnanda tíma til endurmats eftir um tvo og hálfan mánuð. Þegar að því kom hafi stefnandi veikst af miklum höfuðverk og uppköstum og af þeim sökum hafi hann ekki komið til stefnda, heldur hafi hann verið lagður inn á lyflækningadeild C hinn 14. september 2010.

Samkvæmt framangreindu hafi hækkandi blóðþrýstingur stefnanda í bæði skiptin, þ.e. hinn 14. apríl 2010 og 23. júní s.á. verið meðhöndlaður með viðeigandi lyfjum. Núverandi sjúkdómsástand og tjón stefnanda megi því rekja til afar lélegrar meðferðarheldni hans, en ekki mistaka við lyfjagjöf af hálfu stefnda. Þá hafni stefndi því að hann hafi sýnt af sér vítavert gáleysi með því að þetta ekki eftirlit með háum blóðþrýstingi stefnanda enn frekar en gert var á vormánuðum árið 2010 enda hefði örara eftirlit þá engu breytt um núverandi tjón stefnanda af völdum sjúkdómsins.

Stefndi mótmælir alfarið staðhæfingu stefnanda um að stefndi hafi ekki búið yfir nægri sérfræðipækkingu til að taka á móti og veita sykursýkissjúklingum lækniþjónustu og að honum hafi borið að vísa stefnanda til sérfræðings í innkirtlasjúkdómum eða nýrnasérfræðings. Alvanalegt sé að lyflækna sjái um meðferð sykursjúklinga. Stefndi sé sérmenntaður á sviði lyflækninga og hafi frá því í nóvember 1989 verið sjálfstætt starfandi sérfræðingur í lyf- og gigtarlækningum, með starfsaðstöðu á C þar sem hann hafi um árabil rekið sérfræðimóttöku á göngudeild fyrir sykursjúka og sinnt „ambulant“ þjónustu. Þá hafi stefndi verið aðstoðarsérfræðingur (*e. senior registrar*) og lektor (*e. clinical lecturer*) í lyflækningum við kennslusjúkrahúsin í Aberdeen í Skotlandi tímabilið frá febrúar 1987 til október 1989, og hafi þar m.a. sinnt móttöku sykursjúkra og fengið yfirgripsmikla þjálfun í meðferð sykursjúkra.

Þá hafi ástand stefnanda ekki verið orðið jafn slæmt 23. júní 2010 og það var orðið í september það ár. Því hafi sjúkdómsástand stefnanda og horfur verið orðnar mun alvarlegri og verri í september 2010, heldur en þær hafi verið í byrjun sumars sama ár. Af gögnum málsins megi ráða að alvarlegir fylgikvillar sem stefnandi þjáðist af af völdum sykursýkinnar höfðu ágerst afar hratt og með mjög ágengum hætti á þessum mánuðum og að öll einkenni þeirra hafi komið fram mjög skyndilega og á þann veg að ekki varð neitt við ráðið. Stefnandi hafi ekki gefist tækifæri til að skoða stefnanda haustið 2010 og hafi þar af leiðandi ekki getað lagt mat á möguleg meðferðarúrræði á þeim tíma.

Verði ekki fallist á aðalkröfu stefnda um sýknu er þess krafist að stefndi verði aðeins talinn skaðabótaskyldur að hluta vegna þess líkamstjóns sem stefnandi varð fyrir á tímabilinu frá apríl til september 2010. Byggist sú krafa stefnda á því að tjón stefnanda megi að mestu leyti rekja til stórfellds athafnaleysis hans sjálfs, eða eftir atvikum til háttsemi annarra aðila en stefnda, sem stefndi ber ekki skaðabótaábyrgð á, og því verði stefnandi að bera tjón sitt að hluta til sjálfur vegna eigin sakar. Vísar stefndi til þess sem fram hefur komið hvað varðar lélega meðferðarheldni stefnanda til stuðnings varakröfu sinni og til málsástæðna sem raktar eru í aðalkröfu eftir því sem við eigi.

Með hliðsjón af framangreindu og að öðru leyti með vísan til gagna málsins telur stefndi ljóst að hann hafi á engu tímamarki gert mistök eða sýnt af sér saknæma háttsemi eða vanrækslu við eftirlit, lyfjagjöf eða meðferð stefnanda vegna sykursýkissjúkdóms hans. Stefnandi ber sönnunarbyrðina fyrir því að skilyrði bótaskyldu séu uppfyllt í málinu. Þ.e. að stefnda hafi orðið á mistök við meðferð hans og að orsakasamband eða sennileg afleiðing sé á milli þess og tjónsins sem stefnandi varð fyrir af völdum sjúkdómsins á tímabilinu apríl til september 2010. Ekkert af þessum atriðum hafi stefnandi fært fram sönnur á, og beri því að sýkna hann. Breyti engu þó að sakarreglunni kunni að vera beitt með strangari hætti í garð lækna vegna sérfræðiábyrgðar þeirra, þar sem skilyrði sakarreglunnar séu ekki uppfyllt í málinu og engin sönnun liggi fyrir á milli háttsemi stefnda og tjóns stefnanda.

Stefndi byggir á því að stefnandi hafi á öllum stigum fengið bestu og fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma var unnt að veita honum miðað við sjúkdómsástand hans og horfur, sbr. ákvæði laga nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu. Tjón stefnanda, sem felst í blindu og nýrnabilun, megi rekja til illvígis grunnsjúkdóms hans sem hafi ágerst afar skyndilega og með svæsnum hætti, og einnig til mjög slæmrar meðferðarheldni stefnanda um árabíl. Þegar stefnandi var kominn með hinn alvarlega augnsjúkdóm, en fyrstu einkenni hans voru greind árið 2002, þá hafi góð stjórnun á blóðsykri og blóðþrýstingi ekki lengur úrslitaáhrif um útkomuna fyrir hann, heldur gagnist þá einungis meðferð á augum með laser og skurðaðgerðum. Besta veitta lækniþjónusta geti þó aldrei tryggt góða útkomu og þaðan af síður lagað það sem út af beri þegar sjúklingur fylgi ekki meðferð og neiti þannig að bera ábyrgð á eigin heilsu og velferð.

Um lagarök vísar stefndi einkum til skaðabótalaga nr. 50/1993 og meginreglna skaðabótaréttar um sönnun tjóns, orsakatengsl og sennilega afleiðingu og tómlæti tjónþola. Þá er vísað til laga nr. 91/1991, um meðferð einkamála, einkum til 16. gr. laganna, laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, einkum til 3. gr.

laganna, læknalaga nr. 53/1988 og laga nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu. Um málskostnað er vísað til XXI. kafla laga nr. 91/1991, einkum til 1. mgr. 130. gr. laganna. Þar sem stefnandi er ekki virðisaukaskattskyldur aðili er þess krafist að tekið verði tillit til greiðslu virðisaukaskatts við ákvörðun málskostnaðar.

V

Í máli þessu krefst stefnandi viðurkenningar á því að stefndu beri óskipt skaðabótaábyrgð á líkamstjóni sem hann hefur orðið fyrir. Svo sem að framan er rakið hefur stefnandi nú misst sjón á báðum augum og er auk þess nýrnabilaður. Byggir stefnandi kröfu sína um viðurkenningu á bótaskyldu stefndu á því að þetta ástand sé um að kenna saknæmum athöfnum og athafnaleysi stefnda B og þeirra starfsmanna stefnda íslenska ríkisins sem hann leitaði til á tímabilinu apríl til september 2010. Vísast til atvikalýsingar varðandi þá meðferð og aðgerðir sem stefnandi gekkst undir á því tímabili. Stefnandi byggir á því að stefndu beri óskipta ábyrgð á grundvelli almennu skaðabótareglunnar og eftir atvikum reglunnar um vinnuveitandaábyrgð.

Til þess að ábyrgð verði felld á aðila á grundvelli framangreindra reglna þarf að liggja fyrir sönnun þess að þeir hafi sýnt af sér saknæma háttsemi. Við mat á saknæmi háttsemi sérfræðinga er lagður strangur mælikvarði sem tekur mið af þeirri sérfræðipækkingu og þjálfun sem gera má kröfu um að sérfræðingar búi yfir og beiti í hvívetna. Í því tilviki sem hér um ræðir gildir því að meðferð og eftirlit sem stefnandi fékk á að hafa verið í samræmi við viðteknar vinnuáferðir sem grundvallaðar eru á bestu þekkingu sem völ er á varðandi meðferð og eftirlit með þeim sem greinst hafa með þann sjúkdóm sem stefnandi glímir við sbr. m.a. 3. gr. laga nr. 74/1997 og skyldur heilbrigðisstarfsmanna sem nú er kveðið er á um í 13. gr. laga nr. 34/2012. Sönnunarbyrði um það að stefndu hafi sýnt af sér saknæma háttsemi hvílir hins vegar á stefnanda í samræmi við almennar sönnunarreglur auk þess sem leiða verður líkur að því að orsakatengsl séu milli háttseminnar og tjónsins og að tjónið sé sennileg afleiðing hennar.

Stefnandi heldur því fram að tjón hans megi rekja til þess að eftirlit lækna með háum blóðþrýstingi hans á tímabilinu apríl til september 2010 hafi verið ófullnægjandi og því að ekki var brugðist við þegar ljóst var að lyfjagjöf skilaði ekki nægilegum árangri í því að lækka blóðþrýstinginn. Verður nú tekin afstaða til þessara atriða hvað varðar hvern hinna stefndu.

Stefnandi byggir á því að stefndi B hafi sýnt af sér gáleysi við meðferð stefnanda við nánar greindar tvær komur stefnanda til hans, annars vegar 14. apríl 2010 og hins vegar 23. júní s.á. Í báðum tilvikum hafi blóðþrýstingur hans mælst allt of hár, í fyrra sinnið hafi hann verið 152/118 og í síðara sinnið 172/118.

Þann 14. apríl 2010 mætti stefnandi til skoðunar hjá stefnda B á göngudeild lyflækninga á C. Þegar hér var komið sögu hafði stefnandi um nokkra hríð verið með allt of háan blóðþrýsting og höfðu honum verið ávísuð lyf vegna þessa allt frá árinu 2003. Stefnandi hafði síðast komið til B í eftirlit 13. nóvember 2009 og

blóðþrýstingur hans þá mælt sá sami og í þessari skoðun. Í læknaþréfi B vegna þeirrar komu, þ.e. 13. nóvember, segir að þá hafi skammtar blóðþrýstingslyfja verið auknir og gert ráð fyrir endurkomu hans á göngudeild sex vikum síðar. Stefnandi mætti hins vegar ekki fyrr en hálfu ári síðar eða þann 14. apríl. Í læknaþréfi B vegna komu stefnanda þann dag eru tilgreindir þeir lyfjaskammtar sem stefnandi er á. Þau lyf sem honum eru ávísuð vegna blóðþrýstingsins voru T. Presmin combo (50+12.5) 1x1 og T. Seloken ZOC 47.5 mg. 1 x 1. Kemur fram að þessi lyf hafi klárast hjá stefnanda einhverjum dögum fyrir komu hans til stefnda. Um er að ræða sömu skammtastærðir og ákveðið hafði verið í síðustu skoðun. Þá kemur fram í bréfinu að stefnandi hafi rætt um að fá insúlíndælu. Í niðurstöðu bréfsins segir: „Það er mjög slæmt lag á sykrinum hjá þessum manni og hann er með algjörlega óviðunandi háþrýsting líka sem er væntanlega sekunder við diabetes neprothiu. Hann fellst á að fara að mæla sykra 4x á dag og þá mun hann hringja í mig eftir nokkra daga til að lofa mér að heyra hvernig gengur með sykranum. Þá gætum við stillt Insúlín skammtana af eftir því. Það er tæpast tímabært að senda þennan mann í mat á því hvort hann sé kandidat fyrir Insúlín dælu. Hann á tíma á gd. hjá undirrituðum skv. hans eigin beiðni eftir 2 mán.“

Í skýrslu stefnda B fyrir dómi kom fram hann hafi ekki talið rétt á þessu stigi máls að auka skammtastærðir framangreindra lyfja vegna blóðþrýstingsins í ljósi þess að fyrir hafi legið að stefnandi hafi ekki tekið inn lyfið í nokkurn tíma þar sem hann hafi klárað lyfjaskammtana og ekki borið sig eftir að fá meira. Hafi hann því tekið ákvörðun um að halda skammtastærðum óbreyttum þar til við næstu endurkomu.

Þann 26. júní 2010 mætir stefnandi aftur hjá stefnda B, á göngudeild C, svo sem ákveðið var á síðasta fundi þeirra. Blóðþrýstingur mælist þá 172/118 sem er sagt allt of hátt. Í göngudeildarnótu, dagsettri sama dag, er eftirfarandi samantekt: „Það er mjög slæmt ástand hjá A. Hann eykur Presmin combo skammtinn í 100+25 eina töflu að morgni og eykur Seloken ZOC skammtinn í 95 mg eina töflu að morgni. Hann hefur haft hypercholesterolemia undanfarið og fer nú á b. Simvastatin 40 mg. 1 töflu að kvöldi. Hann fer í blóðþr. í dag þar á meðal mælingu á HA1c og kemur á göngudeild til eftirlits eftir 2½ mánuð.“

Stefnandi átti næst tíma hjá stefnda B til eftirlits 14. september s.á. en veikist á leiðinni til hans og leitar af þeim sökum á slysadeild C. Í sjúkraskrá C lyflækningasviðs segir að ákveðið sé að leggja hann inn til frekari meðhöndlunar á blóðþrýstingi. Jafnframt segir í skýrslunni að lyf við innlögn séu Tabl. Presmín Combo 50/12,5 mg x1, Tabl. Metaprolol 95 mg x1 og Simvastin 10 mg 1x auk fleiri lyfja. Af framangreindu má sjá að ekki er samræmi upplýsingum í göngudeildarnótu stefnda B frá 26. júní um skammtastærðir af lyfjunum Presmín Combo og Simvastin og því sem fram kemur í sjúkraskránni varðandi það hvaða lyf stefnandi hafi verið að taka við innlögn þann 14. september. Enga skýringu er að finna á þessu misræmi í gögnum málsins og fyrir dómi kvaðst stefndi B ekki geta skýrt það en alveg áreiðanlegt væri að hann hefði ávísað lyfjunum í þeim skammtastærðum sem greint er frá í göngudeildarnótu hans.

Í stefnu er staðhæft að viðbrögð og ákvarðanir stefnda sem að framan er lýst hafi falið í sér gáleysi sem sé vítavert hvað viðbrögð í síðari heimsókninni varðar. Er á því byggt að stefnda hafi borið að þetta eftirlit og boða stefnanda í skoðun, sér í lagi eftir síðari skoðunina. Þá er einnig tiltekið að stefnda hafi borið að skoða

nánar beiðni stefnanda í heimsókninni 24. apríl um að fá insúlíndælu.

Hvað fyrri heimsóknina varðar, þann 24. apríl 2010, ber að hafa í huga að þá hafði um nokkurt skeið verið reynt að bregðast við hækkuðum blóðþrýstingi stefnanda með lyfjagjöf sem lýst er að framan. Svo sem fram kemur í læknaþréfi stefnda þann dag hafði stefnandi orðið uppiskroppa með þau blóðþrýstingslyf sem honum höfðu verið ávísuð áður en hann kom í eftirlitið til stefnda, og því hafði hann ekki tekið þau inn um hríð. Af þeim sökum kveðst stefndi hafa ákveðið að auka ekki lyfjaskammta stefnanda að svo stöddu heldur ávísar honum sömu lyfjum og leggur fyrir hann að taka þau inn í óbreyttum skömmtum fram að næsta eftirliti tveimur mánuðum síðar. Sú ákvörðun er eðlileg með hliðsjón af því að virkni lyfjanna verður ekki metin nema eftir að stefnandi hefur tekið þau inn. Verður þessi ákvörðun ekki metin stefnda B til gáleysis.

Stefndi B heldur því fram að hann hafi jafnan, í samræmi við viðurkennd viðmið, haft reglubundið eftirliti með sykursýkissjúklingum á þriggja mánaða fresti en í þessu tilviki ákveðið að hafa það tíðara, í ljósi ástands stefnanda. Ekki er fallist á það með stefnanda að ákvörðun stefnda B um að hafa næsta eftirlit með stefnanda tveimur mánuðum síðar hafi falið í sér gáleysi af hálfu stefnanda. Engin gögn hafa verið lögð fyrir dóminn sem hrekja þá staðhæfingu stefnda B að hann hafi stuðst við viðurkennd viðmið varðandi tíðni eftirlits með stefnanda. Staðhæfingar um annað eru því ósannaðar. Þá er því hafnað að notkun insúlíndælu hefði nokkru breytt hvað varðar blóðþrýsting stefnanda auk þess sem það mat stefnda B, að ekki væri tímabært að meta hvort þetta úrræði hentaði stefnanda, er rökrétt með hliðsjón af erfiðleikum stefnanda við að mæla og skrá blóðsykur reglulega.

Við síðari komu stefnanda til stefnda, þann 23. júní s.á. bregst stefndi við hækkuðum blóðþrýstingi stefnanda með því að auka lyfjaskammta á báðum þeim lyfjum sem hann áður hafði ávísað og boða stefnanda aftur til eftirlits tveimur og hálfum mánuði síðar. Svo sem að framan er rakið er ekki samræmi í upplýsingum um lyfjaskammta sem fram koma í göngudeildarnótu stefnda, dagsettri sama dag og stefnandi kom til eftirlits, og í sjúkraskýrslu hans, dagsettri 14. september s.á. Því er ekki ljóst af fyrirliggjandi gögnum hvort þeir lyfjaskammtar sem stefnandi í reynd tók inn hafi verið í samræmi við þá ákvörðun. Verður við það að miða að ákvörðun stefnda hafi verið sú sem skráð er í framangreindri göngudeildarnótu hans. Það er mat dómsins, á grundvelli fyrirliggjandi gagna, að sú ákvörðun stefnda hafi verið í eðlilegu samræmi við ástand stefnanda á umræddum tíma og forsvaranleg viðbrögð við hækkingu blóðþrýstingi hans.

Þá er hafnað þeirri málsástæðu stefnanda að stefndi B hafi ekki búið yfir nægilegri sérfræðipækkingu til að geta meðhöndlað stefnanda. Stefndi er sérfræðingur í lyflækningum og gigtlækningum sem er undirgrein almennra lyflækninga. Þegar hann hóf að veita stefnanda þjónustu ári 2000 hafði hann þá þegar nokkra ára reynslu af meðhöndlun og eftirliti með sykursjúklingum og hefur sinnt slíkum læknisstörfum allar götur síðar. Að mati dómsins er ekkert fram komið sem veitir vísbendingu um að hann hafi ekki haft fullnægjandi þekkingu og reynslu á því sviði sem reynir á í tilviki stefnanda á því tímabili sem um er deilt.

Þá verður við mat á gáleysi stefnda B til þess að líta að stefnandi hefur hvorki aflað matsgerðar né annarra sérfræðiganga sem styðja staðhæfingar hans um að önnur lyfjagjöf, aðrar skammtastærðir, tíðara eftirlit eða innlögn á sjúkrahús

hefðu breytt eða verið líklegar til að breyta neinu um varðandi þann háþrýsting sem stefnandi glímdi við á umræddum tíma.

Af öllu framanröktu er það niðurstaða dómsins að stefnandi hafi ekki sýnt fram á að stefndi B hafi sýnt af sér gáleysi eða aðra saknæma háttsemi í tengslum við þá meðferð sem hann veitti stefnanda og eftirlit með honum á því tímabili sem deilt er um.

Ekki verður séð að stefnandi beini kröfu sinni að C að öðru leyti en því sem lýtur að verkum stefnda B. Að fenginni framangreindri niðurstöðu um að ósönnuð sé sök af hálfu stefnda B er því ekki þörf frekari umfjöllunar um bótaábyrgð C.

Kröfur sínar gagnvart stefnda íslenska ríkinu vegna lækna E byggir stefnandi á því að þeir hafi sýnt af sér gáleysi með því að bregðast ekki við of háum blóðþrýstingi hans við komu til augnlækna á umdeildu tímabili. Þá hafi verið látið undir höfuð leggjast að mæla blóðþrýsting stefnanda í sumum heimsóknunum. Stefnandi tilgreinir í þessu sambandi sex heimsóknir til augnlækna spítalans á tímabilinu 4. júní til 8. september 2010. Í fjórum tilvikum er um að ræða skoðun á göngudeild augnlækninga á E en í tveimur tilvikum, þann 24. júní og 7. júlí, á stofu G augnlækni í [...]. Fallist er á það með stefnda að hann beri hvorki ábyrgð á grundvelli reglunnar um vinnuveitandaábyrgð né á öðrum grundvelli á verkum sem unnin eru á stofu sérfræðinga utan spítalans. Kemur því ekki til frekari skoðunar sú meðferð sem stefnandi fékk í umræddum heimsóknum á stofu G í júní og júlí 2010. Í hin fjögur skiptin leitar stefnandi á göngudeild augnlækninga á E.

Í fyrstu komu á göngudeild augnlækninga á umræddu tímabili, 4. júní 2010, hitti stefnandi G augnlækni. Í göngudeildarnótu hans segir að stefnandi hafi leitað á spítalann í bráðatilviki vegna óþols við ljósi. Þess er jafnframt getið að hann sé á blóðþrýstingslækkandi meðferð en að öðru leyti er í göngudeildarnótunni fjallað um ástand á sjón hans og getið þeirrar meðferðar sem hann fær við því. Næst kom stefnandi á göngudeild augnlækninga þann 9. ágúst s.á. Ekki er getið um blóðþrýsting en sagt að stefnandi þurfi í augnaðgerð og settur á biðlista vegna þeirra. Þann 30. ágúst kemur stefnandi enn á göngudeild. Segir í göngudeildarnótu að sjón hans á vinstra auga hafi versnað skyndilega vikuna áður og hann sé blindur á hægri auga. Ekki sé annað að gera en „virectomy“ og ákveðið að aðgerð fari fram þann 4. október. Í síðustu heimsókninni á umræddu tímabili, þann 8. september, hittir stefnandi Í yfirlækni. Í læknaþréfi til stefnda B fjallar Í bæði um blóðsykur og blóðþrýsting stefnanda. Getur hann þess að langtímaþróun hafi lækkað nokkuð en blóðþrýstingur ekki. Þá segir Í í þréfinu: „Ég legg mikla áherslu á að það þurfi að ná blóðþrýstingsmeðferðinni undir stjórn því blóðþrýstingurinn getur verið að hafa bein áhrif á augnsjúkdóminn eins og er“.

Í gaf skýrslu fyrir dómi og var beðinn að útskýra framangreind ummæli í læknaþréfinu. Kvað hann að stefnandi hafi á umræddum tíma verið á leið í skurðaðgerð og hann hafi viljað að almennt ástand hans væri sem best, þ.á.m. blóðþrýstingurinn. Slíkt dragi úr hættu á blæðingum í aðgerð. Hins vegar hefðu þessir þættir, þ.e. blóðsykur og blóðþrýstingur ekki mikil skammtímaáhrif heldur fyrst og fremst neikvæð langtímaáhrif, bæði á framgangshraða og alvarleika augnsjúkdómsins. Kvaðst hann ekki telja að blóðþrýstingur stefnanda á umræddu

tímabili hafi haft úrslitaáhrif á augnsjúkdóm stefnanda. Þá liggur fyrir greinargerð í til framkvæmdastjóra lækninga á E, dags 5. desember 2012, þar sem fram kemur það álit læknisins að augnsjúkdómur stefnanda orsakist af of háum blóðsykri og of háum blóðþrýstingi til marga ára. Þegar hinn alvarlegi augnsjúkdómur sé kominn til þá hafi stýring á þessum þáttum ekki lengur úrslitaáhrif á útkomuna heldur bein augnlækni meðferð með laser og skurðaðgerðum. Af þeim ástæðum sé meðhöndlun blóðsykurs og blóðþrýstings ekki áhersluatriði á augndeildinni heldur sé þeirri meðferð betur komið fyrir hjá sérfræðilæknum sem hafi sérþekkingu á því sviði.

Fyrir liggur að í umræddum heimsóknnum stefnanda á göngudeild augnlækninga var fyrst og fremst verið að meðhöndla versnandi sjón hans og undirbúa aðgerðir vegna þess sjúkdóms auk þess sem eitt tilvik var bráðatilvik vegna ljósóþols. Þá liggur fyrir, og er getið í göngudeildarnótu frá 4. júní, að starfsmönnum E var kunnugt um almennt sjúkdómsástand stefnanda og að hann naut meðferðar undir stjórn stefnda B við of háum blóðþrýstingi. Verður að telja það eðlilegt, og í samræmi við hefðbundna verkaskiptingu sérfræðilækna, að grípa ekki inn í slíka meðferð, nema sýnt sé að hún sé röng eða henni sé ábótavant í einhverju.

Með hliðsjón af því sem að framan er rakið og þar sem stefnandi hefur hvorki stutt staðhæfingar sínar með matsgerð dómkvadds matsmanns eða öðrum haldbærum gögnum verður hvorki talið að hann hafi fært sönnur á að augnlæknar E hafi á sagnæman hátt látið undir höfuð leggjast að mæla og bregðast við of háum blóðþrýstingi er hann kom þangað til meðferðar á tilgreindu tímabili né að tjón hans megi rekja til slíkrar vanrækslu.

Kröfur sínar gagnvart stefnda íslenska ríkinu, vegna starfsmanna D, byggir stefnandi á því að starfsmenn D hafi sýnt af sér gáleysi með því að grípa ekki til aðgerða til að lækka blóðþrýsting stefnanda í tveimur tilgreindum tilvikum þann 23. maí og 5. ágúst 2010.

Í fyrra tilvikinu er um að ræða símatál sem móðir stefnanda átti við lækni á F. Segir hún frá því að stefnandi hafi nýlega farið augnaðgerð á E, sé með verki og bólgið auga og sofi lítið. Stefnanda var ávísað verkjalyfjum. Segir í gögnum læknisins að móðir stefnanda hafi eindregið verið hvött til að hafa samband við augndeild E en hún hafi svarað því til að hann væri ekki svo slæmur.

Síðar tilvikið er heimsókn stefnanda á heilsugæsluna til að fá endurnýjað örorkuvottorð. Í sjúkraskýrslu eru skráðar almennar upplýsingar um ástand hans, m.a. niðurstöður blóðþrýstingsmælinga, 190/115. Jafnframt er getið um að stefnandi sé í eftirlitið hjá B og skráð hvaða lyf hann sé að taka.

Ekki fallist á að starfsmenn D hafi sýnt af sér gáleysi með því að grípa ekki til ráðstafana vegna of hás blóðþrýstings í framangreindum tilvikum. Á nefndu tímabili var stefnandi í meðferð hjá sérfræðingum, m.a. B vegna sykursýkinnar, og G og fleiri augnlæknum á E vegna augnsjúkdómsins. Verður ekki séð að eðlilegt hafi verið fyrir heimilislækni að grípa inn í þá meðferð sem hann naut hjá umræddum sérfræðingum nema vísbending lægi fyrir um að sú meðferð væri röng eða henni ábótavant. Svo sem rakið er að framan um kröfur stefnanda á hendur

stefnda B og starfsmönnum E er ósannað að svo hafi verið. Þá verður með engu móti séð að starfsmenn D hafi haft tilefni til grípa til sérstakra ráðstafana vegna blóðþrýstings stefnanda í fyrra tilvikinu, þ.e. þegar móðir hans hringir vegna verkja stefnanda í kjölfar augnaðgerðar. Verður kröfum á hendur stefnda íslenska ríkinu, vegna starfsmanna D því hafnað.

Með vísan til þess sem að framan er rakið ber að sýkna stefndu af kröfum stefnanda. Með hliðsjón af atvikum máls er rétt að málskostnaður falli niður.

Mál þetta dæmdu Ingibjörg Þorsteinsdóttir, héraðsdómari sem dómsformaður og meðdómsmennirnir Ásgeir Magnússon héraðsdómari og Guðni Arnar Guðnason, sérfræðingur í lyflækningum og innkirtlasjúkdómum.

D ó m s o r ð:

Stefndu, íslenska ríkið og B, eru sýknaðir af kröfum stefnanda, A. Málskostnaður fellur niður.

Ingibjörg Þorsteinsdóttir

Ásgeir Magnússon

Guðni Arnar Guðnason