

D Ó M U R

Héraðsdóms Reykjavíkur 26. janúar 2016 í máli nr. E-2090/2014:

C

(Eva Hrönn Jónsdóttir hrl.)

gegn

íslenska ríkinu

(Einar K. Hallvarðsson hrl.)

Mál þetta, sem var dómtekið 21. janúar sl. er höfðað fyrir Héraðsdómi Reykjavíkur af A og B fyrir hönd ólögráða dóttur sinnar, C, öllum til heimilis að [...], á hendur íslenska ríkinu, með stefnu birtri 20. maí 2014.

Stefnandi krefst þess að viðurkennd verði með dómi skaðabótaskylda stefnda, íslenska ríkisins, vegna líkamstjóns stefnanda á hægri hönd, er hún varð fyrir í kjölfar læknismeðferðar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi 20. til 21. febrúar 2001.

Þá er krafist málskostnaðar að skaðlausu eins og málið væri eigi gjafsóknarmál.

Stefndi krefst sýknu af öllum kröfum stefnanda og að stefnanda verði gert að greiða stefnda málskostnað samkvæmt mati dómsins.

I

Forsaga máls þessa er sú að með dómi Héraðsdóms Reykjavíkur í máli E-835/2011 var stefndi sýknaður af kröfu stefnanda í máli sem varðar sömu málsatvik. Dóminum var áfrýjað til Hæstaréttar Íslands samanber dóm í málinu nr. 377/2013. Þar var máli stefnanda gegn stefnda vísað frá héraðsdómi á þeim forsendum að málið væri svo vanreifað að ekki væri unnt að leggja á það dóm. Ekki var aflað matsgerðar dómkvaddra matsmanna strax við meðferð málsins fyrir héraðsdómi. Hún var lögð fyrir Hæstarétt á síðasta degi gagnaöflunarfrests og átti stefndi ekki kost á því að tjá sig um hana né fá henni hnekkt. Auk þess taldi rétturinn matsgerðir dómkvaddra matsmanna haldnar formlegum annmörkum þar sem matsmenn stóðu ekki saman að rökstuddri matsgerð, eins og þeim bar skv. 1. mgr. 63. gr. laga um meðferð einkamála nr. 91/1991, heldur skiluðu hvor fyrir sig sinni álitgerð.

II

Hinn 20. febrúar 2001, þegar stefnandi var átta vikna gömul, var hún lögð inn á bráðamóttöku barna og síðar vökudeild Landspítala vegna alvarlegrar sýkingar. Við innlögn var ástand stefnanda mjög alvarlegt. Var hún m.a. með háan

hita, skerta meðvitund, öndunarerfiðleika og lélega blóðrás. Ástandið bar öll merki alvarlegrar blóðsýkingar með losti og blóðsýringu. Var henni gefinn vökvi í æð, sýklalyf og hún sett í öndunarvél. Þar sem ekki tókst að setja upp slagæðalegg í úlnliðsæð stefnanda var tekin sú ákvörðun að setja æðalegg upp í slagæð í olnbogabót sem er meginæð til framhaldleggs og handar. Ástand stefnanda fór batnandi næstu klukkustundirnar á eftir. Blóðrásartruflanir urðu til hægri handar, sömu megin og slagæðaleggur var, og var æðaleggurinn fjarlægður eftir um sex klukkustundir og heparín gefið. Um þetta leyti sýndi stefnandi einkenni um víðtæka storkuröskun og var með húðblæðingar svo og blæðingu í meltingarveg og öndunarveg, auk þess sem frávik voru í storkumælingum. Blóðrás til handar fór versnandi á næsta hálfu sólarhring og komu fram örugg merki um blóðrásarþurrð. Framkvæmd var skurðaðgerð þar sem slagæðin var opnuð, segi sótaður úr og segalosandi lyf gefið beint í æðina til að takmarka umfang skaðans. Óafturkræfar vefjaskemmdir urðu á fingrum, stefnandi missti alla fingur hægri handar og fékk örvefsmýndun og kreppu um úlnlið.

Stefnandi var með útbreidda storkuröskun (DIC, blóðstorkusótt) sem greindist eftir að slagæðaleggurinn var fjarlægður. Þetta ástand jók á storkuhneigð og þá sérstaklega í smæstu slagæðum, eins og í fingrum. Storkuröskun sem þessi er þekktur fylgifiskur alvarlegra sýkinga. Auk þessara veikinda var stefnandi léttburi, vó 3,5 kg þegar veikindi hófust. Hún var til rannsókna vegna hjartagalla og síðar greindist hjá henni Williams heilkenni.

Landlæknir sendi frá sér álitgerð 23. apríl 2003 með eftirfarandi niðurstöðu: „A fékk lífshættulegan sjúkdóm en vegna rétttrar meðferðar lifði hún hann af. Æðaleggur í slagæð í olnbogabót olli segamyndun en hætta á slíku var aukin vegna undirliggjandi sýkingar og blóðstorkusjúkdóms (DIC). Læknum var nauðugur einn kostur að setja leggin í olnbogabótina og síðan var brugðist rétt og ákveðið við mjög erfiðu fylgivandamáli og á engan hátt er því unnt að áfellast lækna A fyrir vanrækslu eða mistök í starfi. Þvert á móti sinntu þeir henni mjög vel.“

Með bréfi lögmansins 14. mars 2003 til nefndar um ágreiningsmál samkvæmt þágildandi lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 var farið fram á að nefndin gæfi álit sitt um ýmis tilgreind atriði málsins. Hinn 3. júní 2004 sendi nefndin frá sér álitgerð með þeirri niðurstöðu að ekki yrði talið að mistök hafi orðið hjá starfsfólki Landspítala við meðferð áfrýjanda. Í forsendum álitgerðarinnar sagði: „A var mjög hætt komin við innlögn ... og þar sem ekki reyndist unnt að setja upp nál með venjulegum hætti var gripið til þess ráðs að setja nál í slagæð til að fylgjast með blóðþrýstingi og blóðgösum hennar. Nefndin telur ljóst að þó ávallt fylgi því hætta að setja nál í slagæð hafi slíkt verið nauðsynlegt í þessu tilviki vegna þess lífshættulega ástands er barnið var í við komu á

sjúkrahúsið. Nálin var tekin úr slagæðinni um það bil 6 klst. síðar þar sem fram komu merki um blóðrennslistruflanir. Ástand barnsins hafði lagast smám saman á þessum tíma en ætlunin var þó að hafa nálina lengur í til að fylgjast með líðan hennar. Af framlögðum gögnum málsins telur nefndin að mat starfsfólks sjúkrahússins á nauðsyn þess að hafa nálina svo lengi í slagæðinni verði að teljast réttmætt. Barnið var í sjökkástandi sem lagaðist smám saman og því var nauðsynlegt að fylgjast mjög náíð með ástandi þess. Þegar merki sáust um blóðrennslistruflanir var brugðist við og nálin fjarlægð. Er ljóst varð að tjón hafði orðið var leitað allra leiða til að draga úr tjóni hennar og telur nefndin að brugðist hafi verið eins vel við og unnt var miðað við aðstæður.“

Stefndi hefur hafnað bótakröfu stefnanda og telur sig ekki bera bótaábyrgð á því tjóni sem stefnandi varð fyrir og höfðar stefnandi því mál þetta.

III

Stefnandi byggir kröfu sína á því að tjón stefnanda megi rekja til mistaka við meðferð hennar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi 20. til 21. febrúar 2001. Stefnandi telur að meðferð á stefnanda hafi verið ófullnægjandi að þrennu leyti þannig að uppfyllt séu skilyrði sakarreglunnar um saknæma háttsemi.

Í fyrsta lagi telur stefnandi að ekki hafi verið forsvaranlegt að setja upp æðalegg í olnbogabót stefnanda með þeim hætti sem gert var, með tilliti til þeirrar þekktu hættu sem af því gæti stafað. Stefnandi telur að almennt sé talið best að setja æðaleggi nálægt endum útlíma, þ.e. við úlnliði eða ökkla, en sé það ekki mögulegt sé talið rétt að reyna að koma upp legg í slagæð í holhönd eða í nára. Í ljósi aðstæðna, þ.e. að grunur hafi verið um blóðsýkingu, telur stefnandi ámælisvert að setja upp æðalegginn á þessum stað, enda var yfirvofandi hætta á myndun blóðtappa. Stefnandi telur að frekar hefði átt að setja hann upp í náraslagæð eða nafla, en hvorug þeirra lausna var reynd, eða gera frekari tilraunir til að setja upp æðalegginn í úlnliðsæð. Í það minnsta sé ljóst að stefnandi hefði ekki orðið fyrir því tjóni á hægri hönd sem raun ber vitni, hefði slagæðaleggnum verið komið fyrir á öðrum og áhættuminni stað og því hefði átt að reyna allar tiltækar leiðir til þess að komast hjá því að koma æðaleggnum fyrir á þeim stað sem gert var.

Í öðru lagi telur stefnandi að ekki hafi verið forsvaranlegt að hafa æðalegginn svo lengi í slagæðinni sem raun bar vitni og eftir að almennt ástand stefnanda hafði batnað verulega og vísar í vottorði læknisins D en þar segir: „Meðferðin á næstu klukkustundum beindist að því að stabilisera blóðþrýstinginn og blóðrásina. Jafnframt var sýkingin meðhöndluð. Ástand stelpunnar lagaðist von bráðar, en þegar frá leið fóru að koma í ljós blóðrásartruflanir til hægri handarinnar, þeim megin sem nálin sat í artera brachialis. Nálin var því fjarlægð eftir að hafa

legið þar í um 6 klst. Telpa var þá komin úr hættulegasta ástandinu og blóðrásin orðin viðunandi.“ Einnig er vísað til orða E fyrir dómi 22. nóvember 2012 þar sem hann sagði eftirfarandi: „Og það eitt var ljóst að fljótlega, þ.e.a.s. eftir kannski einn til tvo klukkutíma, þá fannst okkur eins og það væri – við værum á réttri leið með að bjarga lífi hennar ...“ Stefnandi telur að þrátt fyrir að almennt ástand stefnanda hafi batnað verulega á fyrstu klukkustundunum hafi æðaleggurinn verið hafður í handlegg stefnanda svo lengi sem raun bar vitni. Stefnandi telur að við þessar aðstæður hefði stöðugt eftirlit átt að vera með blóðrás hennar og aðallega að fjarlægja hefði átt nálina úr hönd hennar um leið og ljóst var að ástand hennar fór batnandi. Þá bendir stefnandi á að óljóst sé út frá gögnum málsins með hvaða hætti eftirliti með nálinni og blóðflæði fram í höndina var háttað þessar sex klukkustundir sem liðu frá því að nálin var sett í og þar til hún var fjarlægð. Í dagnótu E lækni, segir að sérstaklega hafi verið fylgst með hægri handlegg og hönd og þar hafi fundist góðir púlsar fyrstu klukkutímana. Stefnandi bendir á að sá galli sé á þessari skráningu að ekki sé um samtímaskráningu að ræða, heldur sé nótan rituð daginn eftir á milli kl. hálfþrjú og hálfítt. Í hjúkrunarskýrslu sé ekkert skráð um ástand handarinnar, eingöngu að nálin hafi verið sett í handlegginn og það næsta sem er skráð er að nálin hafi verið tekin úr hendinni kl. 21. Stefnandi telur því að eftirliti með nálinni hafi verið ábótavant. Eftir að nálin var fjarlægð var ekki talin þörf á að setja upp aðra nál annars staðar í staðinn, í ljósi þess að ástand stefnanda var skárri og hafði farið batnandi í einhvern tíma.

Í þriðja lagi telur stefnandi að of langur tími hafi liðið frá því að blóðrásartruflanir komu í ljós í hendinni og þar til gripið var til aðgerða, þ.e. í fyrsta lagi að gefa heparín-meðferð og í öðru lagi að hafa samband við æðaskurðlækni og grípa til skurðaðgerðar. Tíminn sem leið frá því að æðaleggurinn var fjarlægður og þar til skurðaðgerð hófst voru sautján og hálf klukkustund. Að mati stefnanda var lækni-meðferð verulega ábótavant í kjölfar þess að slagæðaleggurinn var fjarlægður og þar til skurðaðgerð var framkvæmd.

Stefnandi var vegna skerts blóðflæðis sett á heparín-dreypi um kl. 1:30 eftir miðnætti 21. febrúar, eða fjórum og hálfri klukkustund frá því að nálin var fjarlægð, þar sem blóðflæði var lélegt í hönd og fingrum, háráðafylling var mjög léleg en virtist lagast eitthvað við meðferðina en fingurnir voru þó áfram svipaðir. Reynt var að halda hita á hendinni með notkun heitra bakstra til þess að auka æðavíkkun.

Stefnandi kveður að ástand handarinnar hafi versnaði eftir því sem leið á nóttina án þess að nokkuð hafi verið að gert. Það var ekki fyrr en um 12 klukkustundum eftir að nálin var fjarlægð, eða um klukkan 9:00 um morguninn, þegar allt er komið í óefni, að lækna fóru að ræða viðbrögð við þeirri stöðu sem hafði fengið að malla óáreitt alla nóttina. Fyrstu viðbrögð voru að leita eftir

ráðleggingum ýmissa sérfræðinga og fór langur tími í að senda út álitsskiptir og bíða eftir svörum. Í ljósi þess að síðustu tólf klukkustundirnar hafði ástand handar stefnanda ekkert skánað, orsök þess lá fyrir og hvaða möguleikar voru í boði telur stefnandi ljóst að þann tíma hefði átt að nýta til þess að ræða við sérfræðinga og skipuleggja viðbrögð í stað þess að bíða þar til allt var komið í óefni.

Stefnandi bendir á að F sérfræðingur í blóðsjúkdómum hafi gefið það álit að að strax yrði að gera skurðaðgerð og hafi það legið fyrir um kl. 9.30 að morgni 21. febrúar. Þrátt fyrir álit F liðu ennþá fjórar klukkustundir frá því að álit hans lá fyrir þar til haft var samband við G æðaskurðlækni. Hann taldi að frá upphafi hafi ekkert komið til greina nema skurðaðgerð.

Með vísan til framangreinds telur stefnandi því sannað að hefði verið haft samband við æðaskurðlækni strax þegar ljóst var að blóðflæði var orðið slæmt til handarinnar og áður en drep tók að myndast í fingrum og hönd stefnanda, það er strax að kvöldi 20. febrúar eða snemma aðfaranótt 21. febrúar, hefði aðgerð á handlegg stefnanda verið framkvæmd mun fyrr. Þar sem það dróst hins vegar að kalla til æðaskurðlækni hafði höndin þegar orðið fyrir óafturkræfum skaða þegar hann loksins kom að málinu. Þannig telur stefnandi sannað að töfin hafi ekki orðið vegna þess að almennt heilsufar stefnanda hafi komið í veg fyrir skurðaðgerð mun fyrr, heldur vegna þess að ráðagerðir lækna um viðbrögð hófust of seint og þar af leiðandi tafðist að taka ákvörðun um skurðaðgerð og að hún yrði framkvæmd. Stefnandi telur að þessi töf sem varð á því að gripið væri til aðgerðar með heparín-meðferð annars vegar og þar til ráðist var í að fá álit æðaskurðlækni á ástandinu, sé óréttlætanagerleg þannig að feli í sér saknæma háttsemi sem stefndi beri skaðabótaábyrgð á.

Stefnandi byggir kröfur sínar á ákvæðum skaðabótalaga nr. 50/1993, einkum 5.-7. gr. svo og á almennu sakarreglunni, reglunni um vinnuveitandaábyrgð og 2. mgr. 9. gr. þágildandi læknalaga nr. 53/1988. Jafnframt er byggt á ákvæðum laga um sjúklingatryggingu nr. 111/2000. Um vexti og dráttarvexti vísast til laga um vexti og verðtryggingu nr. 38/2001. Krafa um málskostnað byggist á 130. og 131. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála.

IV

Stefndi hafnar því að saknæmri eða ólögmati háttsemi hafi verið til að dreifa af hálfu starfsmanna spítalans. Stefndi vísar til álitsskiptis Landlækni frá 23. apríl 2003. Álitsskiptið sé ítarleg þar sem farið er yfir vandamál þau og aðstæður sem upp komu í febrúarmánuði 2001. Taldi landlæknir að í reynd snerist málið um tvö atriði. Annars vegar hvort réttlætanagerlegt hafi verið að setja slagæðarnál í olnbogabót og hins vegar hvort brugðist hafi verið nægjanlega hratt við með aðgerðum þegar

ljóst var að blóðrásartruflun í meginslagæð hafði orðið.

Stefndi vísar til álits landlæknis og áréttar það sem þar kemur fram og að lækna og starfsmenn Landspítala hafi bjargað lífi stefnanda við mjög erfiðar aðstæður. Stefnandi hafi fengið lífshættulegan sjúkdóm en lifað hann af vegna rétrar meðferðar. Ekki verði annað ráðið en að lækna stefnanda hafi gert allt sem í þeirra valdi stóð til þess að bjarga lífi hennar, sem tókst, og hafi þeir brugðist við erfiðu fylgivandamáli á hárréttan, yfirvegaðan og ákveðinn hátt. Sé það einnig álit landlæknis að á engan hátt sé unnt að áfella lækna stefnanda fyrir vanrækslu eða mistök í starfi. Þvert á móti hafi þeir sinnt stefnanda mjög vel.

Þá hafi einnig verið leitað til nefndar um ágreiningsmál, samkvæmt þágildandi lögum 97/1990 um heilbrigðisþjónustu. Álit nefndarinnar liggja frammi í málinu með þeirri niðurstöðu að ekki hefðu orðið mistök hjá starfsfólki Landspítala við meðferð stefnanda í febrúar 2001.

Stefndi telur að vart þurfi að taka fram að bótaréttur á grundvelli laga um sjúklingatryggingar byggir ekki á sök starfsmanna stefndu og afstaða Sjúkratrygginga Íslands til greiðslu bóta á þeim grundvelli hafi engin áhrif á málatilbúnað stefnda í málinu. Málsástæður þær sem bornar séu fram af stefnanda, þess efnis að mistök á Landspítala hafi valdið stefnanda líkamstjóni, séu ekki studdar sérfræðilegum gögnum eða rökum sem hald sé í. Þvert á móti sýni gögn málsins að staðið var að meðferð stefnanda á réttan og tilhlýðilegan hátt. Fyrir liggja gögn í málinu sem hrekja málsástæður þær sem stefnandi heldur uppi. Byggir stefndi á því að óraunhæft sé að fullyrða eins og gert sé í stefnu að koma hefði mátt í veg fyrir tjón með annarri meðferð.

Í fyrsta lagi byggir stefnandi á því að ekki hafi verið forsvaranlegt að setja upp æðalegg í olnbogabót stefnanda með þeim hætti sem gert var. Þessu hafnar stefndi. Fullyrðingar stefnanda séu ekki studdar sérfræðilegum rökum eða gögnum. Þá liggja ekki fyrir sönnun þess að aðrar aðgerðir sem nefndar séu hefðu komið í veg fyrir tjón. Sé ítrekað að álitsgerðir þær sem fyrir liggja í málinu slá því föstu að réttilega hafi verið staðið að þegar leggur var settur í olnbogabót og hafi aðrar aðferðir verið síst betri eða óraunhæfar. Nauðsynlegt hafi verið og rétt að hafa nál í slagæð stefnanda og tryggja aðgang að slagæðarblóði eins og háttaði til um ástand hennar sem fyrr er lýst. Byggir stefndi á því að mat lækna og athafnir þeirra hafi verið réttar og að því hafi í engu verið hnekkt af stefnanda hálfu. Telur stefndi með öllu óraunhæft að komist hefði verið hjá tjóni ef slagæðarleggurinn hefði verið þræddur annars staðar. Engin sérfræðileg rök eða gögn liggja að baki þessum fullyrðingum af hálfu stefnanda.

Í öðru lagi byggir stefnandi á því að ekki hafi verið forsvaranlegt að hafa nálina svo lengi í slagæðinni sem raun bar vitni. Þessu hafnar stefndi. Tilgátur í

stefnu séu ekki studdar gögnum eða sérfræðilegum rökum. Þá sé ósannað að aðferðir þær sem nefndar séu í stefnu hefðu komið í veg fyrir tjón. Stefndi bendir á að leggurinn var alls ekki of lengi í æðinni. Komi það fram í málinu að við aðstæður sem þessar hafi verið nauðsynlegt að hafa aðgang að slagæðarblóði og helst eins lengi og þörf væri á. Þótt áhætta fylgi því að setja nál í slagæð hafi það verið nauðsynlegt í tilviki stefnanda vegna hins lífshættulega ástands sem hún var í. Nálin var fjarlægð þegar blóðrásartruflana varð vart í framhandlegg og hönd, þótt æskilegt hefði verið að hafa aðgang að slagæðarblóði lengur. Hvergi sé komin fram vísbending eða sönnun þess að taka hefði átt nálina fyrir úr eða að það hefði komið í veg fyrir tjón. Í stefnu séu túlkuð ummæli D og framburður E. Stefndi telur ályktanir þær sem dregnar séu í stefnu ekki haldbærar. Ekki sé unnt að fallast á að skráning E í dagnótu sé gölluð; hún sé þvert á móti nákvæm og greinargóð. Ljóst sé að lækna og hjúkrunarfólk fylgdist vel með ástandi stefnanda. Ekkert bendi til þess að tjón hafi hlotist af því hve lengi nálin var í æðinni. Að öðru leyti séu í stefnu ýmsar ályktanir um þennan þátt málsins sem ekki séu studdar gögnum eða sérfræðilegum rökum.

Í þriðja lagi byggir stefnandi á því að of langur tími hafi liðið frá því að blóðrásartruflanir komu í ljós í hendinni þar til gripið var til skurðaðgerðar. Fullyrðingar af hálfu stefnanda þessa efnis séu aðeins rökstuddar með því að gerð sé grein fyrir því hve langur tími hafi liðið í klukkustundum uns aðgerð var framkvæmd, öllum hafi verið ljóst í hvað stefndi og að ekkert hafi réttlætt svo langan tíma þótt leitað hafi verið til ýmissa lækna, hérlendis og erlendis við ráðagerðir. Tímatalning í stefnu sé afar hæpin og sett fram með einföldun án þess að gerð sé grein fyrir því hvernig ástand stefnanda þróaðist á þessum tíma. Stefndi mótmælir því að liðið hafi of langur tími uns aðgerð var framkvæmd. Engin sönnun sé komin fram um að ástæða hafi verið til að gera aðgerð fyrir eða að það hefði breytt einhverju eða komið í veg fyrir tjón. Ber enn að sama bruni í málalíbúnaði stefnanda að kenningar í stefnu og fullyrðingar um saknæma háttsemi séu ekki studdar sérfræðilegum gögnum eða rökum. Stefndi byggir á því að í reynd séu þessi atriði tæmd í álitum landlæknis og nefndar þeirrar sem um málið fjallaði. Aðgerðir eins og sú sem gerð var séu áhættusamar og erfiðar. Frekar sé tilhneiging til að bíða með slíka aðgerð en framkvæma hana fyrir og urðu lækna að meta hvort forsvaranlegt væri að framkvæma aðgerðina, sem ekki hafði verið gerð áður hér á landi á svo ungu barni. Stefndi telur að réttara hafi verið að gefa blóðþynnandi lyf og bíða átekt. Ástandið batnaði þá, en versnaði síðan og var þá lagt á ráðin um frekari úrræði. Aðgerð var þá ákveðin og gerð samdægurs.

Stefndi bendir á að veikindi stefnanda gerðu það að verkum að það að svæfa stefnanda og senda í aðgerð myndi hafa í för með sér umtalsverða áhættu fyrir

hana. Því var leitað allra annarra ráða fyrst til að bjarga hendinni. Eftir að æðaleggurinn hafði verið fjarlægður lagaðist blóðrás fram í höndina tímabundið, en versnaði aftur. Þá var gefið blóðþynningarlyf (Heparín). Virtist blóðrásin þá batna en þegar frá leið versnaði hún aftur. Var kannað hvort raunhæft væri að setja stefnanda á almenna segaleysandi meðferð og haft samband við F blóðmeinafræðing sem ráðfærði sig við lækna vestanhafs. Töldu þeir það ekki ráðlegt vegna mikillar blæðingarhættu. Þá var haft samband við röntgenlækni og kannað hvort hægt væri að gefa segaleysandi meðferð beint í slagæðina þar sem blóðtappinn var í. Taldi hann það ekki raunhæft vegna smæðar stefnanda. Þar sem útséð var um að lyfjameðferð gæti hjálpað stefnanda var haft samband við æðaskurðlækni og ákvað hann að taka stefnanda til aðgerðar tafarlaust sem gert var.

Stefndi byggir á því að ekki hafi verið um óeðlilega töf að ræða. Eftir að leggurinn var fjarlægður þurfti að bíða eftir því hvort blóðrás fram í höndina myndi lagast. Þá sé ítrekað að heparín-meðferð virtist lofa góðu en ástandið hafi versnað aftur og var þá athugað með segaleysandi meðferð. Tíma tók að fá álit sérfræðinga um lyfjameðferð og ekki verður horft fram hjá klínísku mati lækna um hvort hættandi væri á að færa stefnanda til aðgerðar.

Stefndi bendir á að ekki sé rétt að fara hefði átt í aðgerð umsvifalaust og ljóst sé að það hefði ekki breytt neinu til batnaðar í tilviki stefnanda. Verði einnig að hafa í huga að lækna máttu ástand stefnanda klínískt og að ekki var forsvaranlegt að gera aðgerð fyrr en þeir treystu ungabarni í þessum lífsháska til að gangast undir hana. Byggir stefndi á því að engri saknæmri háttsemi sé til að dreifa við þær aðstæður að lækna hafi tekið sér umþóttunartíma, reynt og kannað úrræði uns ákveðið var að gera slagæðarþræðingu á svo ungu barni.

Stefndi bendir á að engu skipti þótt stefnandi hefði gengist undir aðgerð fyrr eða æðaskurðlæknir hefði verið kvaddur til fyrr. Eftirlit um nóttina var fullnægjandi og ekki sé rétt að ekkert hafi verið gert við versnandi ástand. Þá séu að mati stefnda ekki dregnar réttar ályktanir af nótu og F sérfræðings en svar hans var ekki afdráttarlaust og ráðlagði hann áfram heparín-meðferð og að fylgst yrði með blóðstatus. Stefndi telur ekki réttar ályktanir dregnar af framburði G, en hann gaf skýrslu um síma og kom ekki að málinu á sama hátt og þeir sérfræðingar sem máttu ástand stefnanda um nóttina og fyrr.

Stefndi byggir einnig á því að við mat á bótaskilyrðum sé óhjákvæmilegt að líta til þess að stefnandi var í bráðri lífshættu. Óraunhæft sé með öllu að fella sakarábyrgð á lækna eða starfsfólk stefnda við þessar aðstæður þegar leitað var allra úrræða til að bjarga lífi stefnanda. Ef litið yrði svo á að saknæmri háttsemi væri til að dreifa gildir hér það sjónarmið neyðarréttar sem viðurkennt sé í skaðabótarétti að bjarga verður meiri hagsmunum fyrir minni. Bæri því að sýkna

einnig í því tilviki.

V

Hinn 25. júlí 2013, eða eftir uppkvaðningu héraðsdóms og meðan málið var undir áfrýjun, voru dómkvaddir á grundvelli matsbeiðni frá stefnanda, þau H, sérfræðingur í almennum skurðlækningum og æðaskurðlækningum og J, sérfræðingur í barnalækningum, barnagjörgæslu og svæfinga- og gjörgæslulækningum. Skiluðu þau hvort sínum skriflegum niðurstöðum 13. ágúst 2013. Matsmennirnir stóðu ekki saman að rökstuddri matsgerð, svo sem þeim bar samkvæmt 1. mgr. 63. gr. laga nr. 91/1991, heldur létu þeir frá sér fara tvær ólíkar og innbyrðis misvísandi álitserðir. Hæstiréttur taldi því að matsgerðirnar gætu ekki haft það sönnunargildi sem stefnt var að með dómkvaðningu matsmannanna. Því verða þær ekki lagðar til grundvallar í máli þessu.

Hinn 4. maí 2015 voru þeir X, yfirlæknir barnaskurðeildar háskólasjúkrahússins í Lundi, og Z, sérfræðingur í barna- og nýburalækningum við Karolinska sjúkrahúsið í Stokkhólmi, dómkvaddir til að gera matsgerð í máli stefnanda og var hún lögð fram í dómi 15. september 2015. Þar kemur fram, sem svar við fyrstu spurningu, að forsvaranlegt hafi verið að setja upp nál í slagæð í olnbogabót stefnanda. Þeir telja það einnig hafa verið forsvaranlegt að hafa æðalegginn svo lengi í slagæðinni í olnbogabótinni sem raun bar vitni. Þriðja matsspurning lýtur að því hvort of langur tími hafi liðið frá því að blóðrásartruflanir komu í ljós í hönd stefnanda þar til gripið var til skurðaðgerðar. Matsmenn telja að það hefði mátt hafa samband við blóðmeinafræðing og æðaskurðlækni fyrir en gert var, en óljóst sé hvort það hefði leitt til minni skaða en varð. Þeir telja að hugsanlega hefði stefnandi getað farið í aðgerð strax morguninn eftir þegar ljóst var að heparín lagaði ekki blóðrás og þegar tilkallaðir sérfræðilæknar hefðu verið búnir að leita ráða kollega sinna erlendis. Þeir telja að ekkert sé hægt að segja um það hvort það hefði breytt útkomunni hefði aðgerðin verið gerð einhverjum klukkustundum fyrr. Í fjórða lagi er spurt hvort ætla megi að hægt hefði verið að takmarka eða koma í veg fyrir tjón stefnanda ef lækni meðferð hennar hefði verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þá þekkingu og reynslu sem fyrir hendi var á þeim tíma. Matsmenn telja að hugsanlega hefði mátt takmarka tjón stefnanda ef aðgerðin hefði verið framkvæmd fyrr, ef ástand hennar hefði leyft það. Þeir benda einnig á að hugsanlega hefði lífi hennar verið bjargað með þeirri meðferð sem hún fékk sem hafði þær afleiðingar sem raun ber vitni. Þeir telja að engan veginn sé tryggt að besta mögulega meðferð hefði bjargað henni frá tjóni af þeim toga sem varð. Sem svar við því hvort orsakatengsl séu á milli tjóns telpunnar og einhverra þeirra atvika sem nefnd eru í 2. gr. laga nr. 111/2000 um sjúkratryggingar benda matsmenn á 4. lið ákvæðisins. Að lokum telja matsmenn að

stefnandi hafi verið fársjúk og þrátt fyrir það sé erfitt að rekja tjón hennar til annars en þeirra meðferðar sem hún fékk með æðalegg í slagæð í olnbogabót.

VI

Í gögnum málsins er því lýst að stefnandi hafi komið mjög veik á Landspítalann 20. febrúar 2001. Hún var með skerta meðvitund, háan hita, öndunarerfiðleika og einkenni blóðsýkingar. Henni var gefið sýklalyf og vökvi og í framhaldi var hún lögð inn á Vökudeild um klukkan 13.30 og sett þar til meðferðar í einangrun. Um klukkan 15.00 var settur æðaleggur í slagæð rétt fyrir ofan olnbogabót hægri handar, eftir að gerðar höfðu verið ítrekaðar tilraunir til að stinga á úlnliðsslagæðum, sem er venjuleg staðsetning, og leitað hafði verið eftir slagæðum á fæti. Leggurinn þjónaði þeim tilgangi að gera meðferðaraðilum meðal annars kleift að fylgjast með blóðþrýstingi og taka blóðsýni. Því er lýst í læknskýrslum og einnig lýstu læknar því fyrir dóminum að stefnanda hafi vart verið hugað líf í byrjun meðferðar. Húðblæðingar og blæðingar frá öndunarvegi birtust síðar í ferlinu sem taldar voru einkenni um blóðsýkingu og storkuröskun. Sýklalyf voru gefin tafarlaust, vökvafjfnvægi leiðrétt, blóðsýring leiðrétt með bíkarbónati og stefnandi var sett í öndunarvél. Síðar var einnig gefið blóð og heparín.

Krafa stefnanda í málinu er í fyrsta lagi byggð á því að ekki hafi verið forsvaranlegt að setja æðalegg upp í slagæð í olnbogabót. Þessi málsástæða stefnanda er studd þeim rökum að frekar hefði átt að setja æðalegginn nálægt endum útlíma, þ.e. við úlnliði eða ökkla, en sé það ekki mögulegt sé talið rétt að reyna að koma upp legg í slagæð í holhönd eða í nára. Með því hefði verið hægt að komast hjá því tjóni sem stefnandi varð fyrir.

Lokun meginæða til útlíma hefur afdrifaríkari afleiðingar en lokun smærri slagæða í enda útlíma en þar geta vararásir tekið við blóðflæði. Í gögnum málsins kemur fram að ítrekað var reynt að setja æðalegginn upp í úlnliðsslagæð en það tókst ekki. Dómurinn telur ótvírætt að þessi kostur hafi verið reyndur til þrautar. Þá verður að telja að sama hættu hefði fylgt því að setja legginn í æð í nára eða í holhönd en blóðtappi, sem hættu var á að gæti myndast í sambandi við þann æðaaðgang, hefði á sama hátt getað framkallað hættu á blóðrásartruflunum til viðkomandi ganglims. Fram hefur komið að kannað var hvort unnt væri að setja æðalegg í fætur en svo reyndist ekki vera. Dómurinn telur ljóst af því sem fyrir liggur í málinu að nauðsynlegt hafi verið að hafa aðgengi í slagæð til þess að unnt væri að veita stúlkunni þá læknishjálp sem hún var í bráðri þörf fyrir í því lífshættulega ástandi sem hún var í. Fullreynt var að finna eða stinga í greinaðar slagæðar við úlnlið og rist og var læknum því nauðugur sá kostur að setja í

ógreinaða meginslagæð, þrátt fyrir þekkta áhættu sem því myndi fylgja. Af þessu leiðir að hafna verður þeirri málsástæðu stefnanda að ekki hafi verið forsvaranlegt að setja æðalegg upp í slagæð í olnbogabót með þeim hætti sem gert var og að hægt hefði verið að komast hjá því líkamstjóni sem stefnandi varð fyrir.

Í öðru lagi er krafa stefnanda byggð á því að ekki hafi verið forsvaranlegt að hafa æðalegginn svo lengi í æðinni sem raun bar vitni. Hönd stefnanda hafi verið orðin verulega köld viðkomu áður en nálin var fjarlægð. Ekki hafi þurft að setja upp annan legg eftir að nálin var fjarlægð úr olnbogabótinni en þá hafi verið ljóst að ástand stefnanda fór batnandi. Því hljóti að hafa verið óþarft að hafa nálina í hendi stefnanda. Miðað við augljósa áhættu af því að setja nálina upp í olnbogabót og það að ástand stefnanda hafi verið orðið nægilega gott einhverju áður, hefði átt að fjarlægja nálina mun fyrr en gert var. Stefnandi telur að þannig hefði verið hægt að komast hjá því stórfellda tjóni sem stefnandi varð fyrir í kjölfarið.

Við skýrslutökur fyrir dóminum kom fram að einkenni um byrjandi blóðrásar truflanir sáust á meðan æðaleggurinn var enn í slagæðinni. Y barnahjartalæknir lýsti því fyrir dóminum að hann hefði talað um það við lækna sem meðhöndluðu stefnanda hvort ekki væri rétt að fjarlægja nálina, fyrst síðdegis og síðan aftur um kvöldið. Faðir stefnanda lýsti því að höndin hafi verið köld viðkomu um klukkan 18.00 til 19.00. Í dagnótu E læknis kemur fram að góðir púlsar hafi þreifast fyrstu klukkutímana. Við þessar aðstæður er ljóst að taka þurfti ákvörðun um nauðsyn þess að hafa æðalegginn áfram og meta áhættu á móti ávinningi. Með slagæðalegg var unnt að hlífa stefnanda við stungum vegna töku blóðsýna, fá betri blóðsýni og fylgjast náið með blóðþrýstingi. Í gögnum málsins sést að klukkan 19.28 sýndi blóðsýni áfram hátt laktat gildi (Laktat 9,1, viðmið < 1,6 mmol/L, merki um sýringu vefja) og klukkan 18.02 var blóðleysi (Hemoglobin 81) og blóðgjöf að hefjast. Þetta sýnir að þörf var á áframhaldandi mælingum til eftirfylgdar. Þá var því lýst við vitnaleiðslur að um kvöldið hafi komið fram húðblæðingar og blóð í magasondu og barkatúbu sem einnig kallaði á eftirfylgd blóðrauða og storkupátta. Þannig álykta hinir sérfróðu meðdómsmenn að þótt barninu sé lýst batnandi hafi enn verið umtalsverð veikindamerki og ekki rétt að áfella lækna fyrir það mat að leggurinn gerði meira gagn en ógagn. Samskipti barnahjartalækna og nýburalækna um æðalegginn vísa á meðvitaða ákvarðanatöku um að halda honum, jafnvel þótt vitað sé um áhættu honum tengda og teikn um blóðflæðisröskun. Það að fjarlægja æðalegginn áður en það var tímabært hefði í versta falli leitt til þarfar á að setja upp nýjan legg í aðra slagæð með hættu á sambærilegum aukaverkunum.

Hér verður að líta svo á að læknar sem báru ábyrgð á meðhöndlun stefnanda hafi tekið afstöðu til þess að ótímabært hafi verið að fjarlægja æðalegginn þegar ekki var fyllilega ljóst hvert stefndi og að það yrði ekki gert fyrr en ástand

stefnanda væri orðið betra. Af gögnum málsins verður ráðið að það hafi ekki verið fyrir en um kvöldið þegar stefnandi var kominn yfir það versta og var æðaleggurinn þá fjarlægður klukkan 21.00. Með því að draga að fjarlægja æðalegginn var vissulega tekin áhætta en hana verður þó að telja minni en áhættuna sem hefði fylgt því að taka hann úr slagæðinni of fljótt. Þótt ekki hafi reynst nauðsynlegt að setja nýjan æðalegg í slagæð verður það ekki talið til marks um að leggurinn hafi verið hafður of lengi í slagæðinni í olnbogabótinni. Dómurinn telur að þarna hafi verið rétt að verki staðið og viðbrögð í samræmi við það sem við megi búast við slíkar aðstæður sem þarna voru. Ber með vísan til þess að hafna þeirri málsástæðu stefnanda að æðaleggurinn hafi verið hafður of lengi í slagæðinni þannig að metið verði læknum Landspítalans, sem meðhöndluðu stefnanda, til sakar.

Þá er í þriðja lagi byggt á því af hálfu stefnanda að of langur tími hafi liðið frá því að blóðrásartruflanir komu í ljós í hendinni og þar til gripið var til skurðaðgerðar til að leysa þann vanda sem upp var kominn. Liðið hafi 17 og hálf klukkustund frá því að upp komst um skert blóðflæði til handarinnar og þar til skurðaðgerðin byrjaði klukkan 14.30 næsta dag.

Í gögnum málsins kemur fram og því var jafnframt lýst ítarlega fyrir dóminum hvernig málin þróuðust frá því að blóðrásartruflanir komu í ljós seinni hluta dags 20. febrúar 2001 þar til gripið var til skurðaðgerðar eftir hádegi næsta dag. Eftir að æðaleggurinn var fjarlægður um kvöldið fór ástand handarinnar fyrst á eftir batnandi en þá var gefið lyfið heparin til að varna frekari storkumyndun. Fylgst var með stefnanda um nóttina og í skráningu hjúkrunar á kvöldvakt er eftirfarandi lýst eftir að leggurinn var fjarlægður: „húðin er marmoruð og köld en þó betra útlit en fyrst“. Skráning næturvaktar fjallar um að sett hafi verið heparíndreypi „þar sem h. hönd og fingur voru mjög illa perf. og fingur rauðbláir, háráðafylling var mjög léleg, virtist aðeins lagast við meðferðina en fingur áfram svipaðir“.

Þegar leið að morgni komu hins vegar fram enn alvarlegri einkenni um skert/upphafið blóðflæði til handarinnar. Í bréfi D 9. mars 2001 er því lýst þannig: „þegar leið undir morgun daginn eftir óhappið, þ.e.a.s. um það bil 10 klukkustundum eftir að nálin var fjarlægð úr slagæðinni versnaði blóðrásin aftur fram til handarinnar og var sýnilegt að illa stefndi með líf í hendinni og fingrunum“. Var þá brugðist við og haft samráð við blóðmeinasérfræðing um klukkan 8.30, meðal annars til að fá svar við spurningu um notkun segaleysandi lyfja og síðan myndgreiningarlækni með fyrirspurn um mögulega æðaþræðingu og staðbundna segameðferð. Niðurstaðan af því varð sú að þessar aðferðir töldust annars vegar of áhættusamar vegna blæðingarhættu og hins vegar ekki tæknilega framkvæmanlegar vegna smæðar barnsins. Var þá talinn sá eini kostur mögulegur

að draga úr skaða á hönd stefnanda með skurðaðgerð. Var þá haft samband við æðaskurðlækni sem brást fljótt við en það var samkvæmt því sem fram hefur komið milli klukkan 13.00 og 14.00. Læknarnir sem meðhöndluðu stefnanda, E barnalæknir og D, læknir á vökudeild, báru báðir fyrir dóminum að almennt ástand stefnanda hafi verið það slæmt að ekki hafi komið til álita að hún færi í fulla svæfingu og skurðaðgerð fyrir en ástandið var orðið betra sem þeir töldu fyrst vera að morgni 21. febrúar. -

Dómurinn tekur undir það sjónarmið stefnanda að eðlilegt hefði verið að hafa fyrir samráð og upplýsa skurðlækni, þegar vakað er yfir fylgikvilla sem líklegur er til að krefjast aðgerðar, þannig að þegar sjúklingur er hæfur til aðgerðar sé hægt að bregðast skjótar við. Þannig dróst skurðaðgerðin án þess að slík töf hafi verið réttlætt, en varð þó ekki nema í mesta lagi fjórar til fimm klukkustundir, en ekki 17 og hálf klukkustund eins og stefnandi byggir á. Af gögnum málsins og framburði læknanna fyrir dóminum um ástand handarinnar þykir ljóst að mjög alvarleg einkenni um skert blóðflæði höfðu komið fram að morgni 21. febrúar með greinilegum litaskilum um miðjan framhandlegg og rauðbláa fingur. Hinir sérfróðu meðdómsmenn telja að umfang þess skaða sem um ræðir hafi þá verið orðið það mikið, að ekki hafi verið unnt að bjarga allri hendinni, þótt eðlilega hafi verið tekin ákvörðun um að grípa til allra mögulegra úrræða til þess að takmarka tjónið eins og hægt var. Ósannað verður því að telja að töf á skurðaðgerð um fjórar til fimm klukkustundir hefði breytt markvert endanlegri útkomu.

Dómurinn tekur undir það sjónarmið stefnanda að Heparíngjöf hefði gjarnan mátt byrja fyrir en raun varð á, en tekur undir vitnisburð X um að það hefi ólíklega breytt nokkru um tjón stefnanda.

Stefnandi var með útbreidda blóðstorkusótt sem eðlilegt má telja að hafi átt meðvirkandi þátt í gangi mála. Drep í fingrum er fylgikvilli þessa sjúkdóms svo og þeirrar nauðsynlegu meðferðar sem stefnandi fékk. Meðferðin er vandasöm og á tíðum verið að velja milli slæmra kosta, eins og að hafa hættulegan slagæðalegg eða engan, eða að gefa segalausn, gera aðgerð eða bíða átekt. Val á meðferðarúrræðum felur í sér að meta áhættu og ekki verður annað séð en að læknar, sem meðhöndluðu stefnanda á Landspítalanum, hafi fylgst með ástandi stefnanda og brugðist af yfirvegum við álitamálum um meðferð.

Að þessu virtu er ekki unnt að fallast á þau rök stefnanda að allt of langur tími hafi liðið þar til gripið var til skurðaðgerðar, einkum þegar litið er til þess að læknar treystu stefnanda ekki í slíka aðgerð fyrir en að morgni síðari dagsins. Ber því að hafna þeirri málsástæðu stefnanda að ekki hafi verið brugðist nægilega hratt við með því að of langur tími hafi liðið frá því að blóðrásartruflanir komu í ljós þar til gripið var til skurðaðgerðar.

Að fenginni þessari niðurstöðu er ekki unnt að fallast á að stefnandi hafi sýnt fram á að tjón stefnanda verði rakið til mistaka við lækni meðferð hennar á Landspítalanum 20. og 21. febrúar 2001. Skilyrði skaðabótaskyldu eru þar með ekki fyrir hendi og ber með vísan til þess að sýkna stefnda, íslenska ríkið, af kröfum stefnanda um að bótaskylda stefnda verði viðurkennd með dómi.

Rétt þykir að málskostnaður í þessum þætti málsins falli niður.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda greiðist úr ríkissjóð, þar með talin þóknun lögmanns hennar, Evu Hrannar Jónsdóttur, hrl., sem þykir hæfilega ákveðin í svo sem greini í dómsorði.

Dóminn kvað upp Sigrún Guðmundsdóttir héraðsdómari ásamt meðdómsmönnum Gróu Björk Jóhannesdóttur barnalækni og Guðmundi Valtý Óskarssyni æðaskurðlækni.

D ó m s o r ð:

Stefnda, íslenska ríkið, er sýknað af kröfu stefnanda, C um að viðurkennd verði skaðabótaskylda stefnda vegna líkamstjóns hennar á hægri hönd, er hún varð fyrir í kjölfar lækni meðferðar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi 20 til 21. febrúar 2001.

Málskostnaður fellur niður.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda greiðist úr ríkissjóði, þar með talin þóknun lögmanns hennar, Evu Hrannar Jónsdóttur 400.000 krónur.

Sigrún Guðmundsdóttir

Gróa Björk Jóhannesdóttir

Guðmundur Valtýr Óskarsson