

# D Ó M U R

Héraðsdóms Reykjavíkur 5. febrúar 2016 í máli nr. E-5149/2014:

X

*(Gestur Gunnarsson hdl.)*

**gegn**

**íslenska ríkinu**

*(Óskar Thorarensen hrl.)*

Mál þetta var höfðað 12. desember 2014 og dómtekið 11. janúar 2016. Stefnandi er X, [...], Reykjavík.

Stefndi er íslenska ríkið, Arnarhvoli, Reykjavík.

Stefnandi krefst þess að stefndi verði dæmdur til að greiða henni 29.032.944 krónur með 4,5% ársvöxtum af 17.032.944 krónum, en vöxtum samkvæmt 1. mgr. 8. gr. laga um vexti og verðtryggingu nr. 38/2001 af 12.000.000 krónum, frá 13. október 2011 til 12. janúar 2015, en frá þeim degi til greiðsludags beri öll fjárhæðin dráttarvexti samkvæmt 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001. Þá krefst stefnandi málskostnaðar.

Stefndi krefst aðallega sýknu af dómkröfum stefnanda og að stefnandi verði dæmdur til greiðslu málskostnaðar. Til vara er þess krafist að stefnukrafa verði lækkuð verulega og málskostnaður felldur niður.

Málið var upphaflega höfðað á hendur stefnda, íslenska ríkinu, og C, en með bókun í þingbók 21. febrúar 2015 var fallið frá kröfum á hendur C og málið fellt niður hvað hana varðar.

## Málavextir

Þann 28. september 2011 leitaði B, eiginmaður stefnanda, á slysa- og bráðadeild Landspítala vegna kviðverkja og ógleði, og var hann í kjölfarið lagður inn á meltingar- og nýrnadeild sjúkrahússins. Í skráðri sjúkrasögu kemur fram að B hafi verið með hita um tveggja vikna skeið og leitað til heimilislæknis af þeim sökum. Kvöldið fyrir innlögn hafi hann fengið kviðverki og hefðu verkirnir verið stöðugir síðan. Um heilsufarssögu er eftirfarandi skráð: „Hár blóðþrýstingur, er á blóðþrýstingslyfjum án fullnægjandi árangurs.“

Tölvusneiðmynd var tekin af kvið B að kvöldi 28. september og aftur 30. september. Í myndgreiningum röntgenlækna kemur fram að myndirnar hafi sýnt bólgubreytingar í mjógirni og aðlægum fituvef og frían vökva í kvið. Þá hafi síðari myndin sýnt þenslu á mjógirni en samfallinn ristil og þannig merki um garnastíflu í mjógirni (mjógirnisleus).

Samkvæmt sjúkrasögu litu skurðlæknar á B 29. og 30. september. Eftir skoðun D og C skurðlækna 1. október var ákveðið að flytja hann á skurðeild þar sem hann gekkst undir kviðsjárspeglun, sem C annaðist. Við speglunina kom fram dökkleit görn og var því farið í opna aðgerð með miðlínuskurði. Í aðgerðarlýsingu kemur eftirfarandi fram: „Í ljós kemur að í proximal ileum er um 20-30 cm mjógirnislykkja þar sem það er gríðarlegur haemorrhagiskur mesenterit og er görnin þar við mjög þykknuð og þröng og dilatation proximalt. Maður þreifir engar eitlastækkanir, maður þreifir engan tumor og mjógirnið er að öðru leyti eðlilegt [...] þegar maður fer að hnýta fyrir æðarnar þá sér maður svarta thromba í venunum. Þetta virðist því vera mjög localiseruð venu thrombosa.“ Með aðgerðinni var smágirnisbútur með drepi fjarlægður. Í greinargerð C til aðstoðarframkvæmdastjóra lækninga sjúkrahússins, dagsettri 11. júlí 2013, kemur fram að þarna hafi vaknað grunur um blóðsega í bláæðum á litlu svæði í smáæðum mjógirnis. Kviðarholið hafi að öðru leyti verið eðlilegt og ekkert sem að hennar mati kallaði á tafarlausa blóðþynningarmeðferð. Hafi hún talið óhætt að bíða til næsta virka dags, 3. október, með að fá álit blóðmeinalækna þar sem B hefði verið stöðugur. Jafnframt hefði hún talið óhætt að meðhöndla hann með fyrirbyggjandi skömmtum af blóðþynningarlyfi uns ráðgjöf fengist. Samkvæmt fyrirmælum hennar hefði deildarlæknir þann 3. október sent ráðgjafarbeiðni til blóðlæknis og rætt við hann í síma.

Rannsóknarbeiðni deildarlæknisins er skráð í sjúkrasögu. Þar kemur fram að ástæða beiðni og spurningar sem óskast svarað sé: „Mesenteric vein thrombosa, nánari uppvinnsla?“ Jafnframt kemur fram að ráðgjöf sé áriðandi og óskist samdægurs. Í greinargerð sem E blóðmeinafræðingur ritaði að beiðni aðstoðarframkvæmdastjóra sjúkrahússins vegna málsins 4. febrúar 2015 kemur fram að hann hafi fengið símtal frá deildarlækni skurðeildar 3. október 2011 vegna uppvinnslu á „mesenteric vein thrombosis“, eða segamyndun í bláæðum garnahengis, og hefðu þeir rætt mögulegar ástæður. Hefði hann ráðlagt segahneigðaruppvinnslu, sem fór fram næsta dag. Hann hafi ekki verið beðinn um ráðleggingar varðandi blóðþynningu eða aðra meðferð vegna sjúkdómsins á þessum tíma. Hefðbundin meðferð við blóðtappa á þessum stað sé léttheparín, eins og lyfið Klexane, 1 mg/kg tvisvar á dag undir húð nema frábendingar séu fyrir hendi. Við aðalmeðferð málsins kom þó fram að hámarksskammtur af lyfinu er 100 mg tvisvar sinnum á sólarhring. Samkvæmt gögnum málsins vó B 117 kg þegar þetta var.

Lyfjagjafir B eru skráðar í svokallaða þerapíuskrá og kemur þar fram að 30. september hafi honum verið ávísað 40 mg skammti af blóðþynningarlyfinu Klexane. Af skránni verður ráðið að hann hafi fengið blóðþynningarlyfið í þeim

skömmtum einu sinni til tvisvar sinnum á sólarhring næstu daga. Fram kemur að 7. október hafi lyfjaskammtar verið auknir í 100 mg tvisvar sinnum á sólarhring.

Í svokallaðri skráningu hjúkrunar er að finna lýsingu á líðan og ástandi B í aðdraganda þess að hann var útskrifaður af sjúkrahúsinu. Þann 6. október er því m.a. lýst að sjúklingurinn hafi verið lystarlítill, rétt nartað í hádegisverð, en lystin hafi aukist þegar leið á daginn. Lýst er þvaglátum og hægðum og fram kemur að sjúklingurinn hafi farið í sturtu og gengið sjálfur um ganga. Þá er skráð að útskrift leggist vel í hann. Þann 7. október er skráð að hann hafi nærst vel og farið í göngu. Honum hafi verið ávísað Klexane x2 og fengið kennslu um sprautun. Í yfirliti sem ber yfirskriftina Mælingar-lífsmörk kemur fram að blóðþrýstingur og púls hafi verið mældur tvívegis 4. október og einu sinni 5. október, en ekki eru skráðar mælingar í innlögninni eftir það.

B var útskrifaður af sjúkrahúsinu 7. október um klukkan 14. Í stefnu er því lýst að hann hafi verið mjög veikburða við útskrift og m.a. þurft að hvíla sig á leið niður stiga á sjúkrahúsinu. Í sjúkrasögu kemur fram að klukkan 19:03 þennan dag hafi eiginkona B hringt í Neyðarlínuna eftir að hann missti skyndilega meðvitund á heimili þeirra og hætti að anda. Hún hafi hafið hjartahnoð, en sjúkraflutningamenn síðan tekið við endurlífgun eftir að þeir komu á vettvang. B var lagður inn á hjartadeild Landspítala og gekkst undir hjartaþræðingu, en fram kemur að sú aðgerð hafi ekki leitt í ljós kransæðastíflu. Hann komst ekki til meðvitundar á ný og lést að kvöldi 13. október 2011.

Í málinu liggur fyrir dánarvottorð B, dagsett 14. október 2011, undirritað af C. Í kafla um dánarmein kemur fram að bein orsök dauða hafi verið heiladauði vegna súrefnisskorts og er hjartastopp skráð sem orsök eða undirrót. Undir liðnum „Annað ástand, óskýlt, en samverkandi að dauða“ er skráð „Mesenteric venous thrombosa“. Í kafla um dánaratvik kemur fram að um eðlilegan dauðdaga hafi verið að ræða. Þá kemur fram í vottorðinu að lækni-fræðileg krufning muni fara fram.

Eftir komu B á sjúkrahús 7. október voru teknar tölvusneiðmyndir af höfði og kviðarholi og voru myndirnar bornar saman við rannsókn á kviðarholi frá 30. september. Í myndgreiningu læknanna F og G segir eftirfarandi: „Frá síðustu rannsókn hefur verið gerður miðlínuskurður á kvið og sést saumaskapur í mjógirnislykkjum. Proximal mjógirni er víkkað með vökvaborðum og það sést enn bólguiferð í fitunni aðlægt. Það sést ekki loft í þarmaveggjum né önnur augljós merki necrosis. Það er ennþá thrombus í v. Mesenterica superior [...]“

Í krufningarskýrslu, sem dagsett er 10. desember 2011, er tekið fram að hinn látni hafi haft langa sögu um háþrýsting. Í kafla um smásjárskoðun líffæra kemur eftirfarandi fram um hjarta: „Í sneiðum sem teknar voru frá vinstri ventriculus hjartans kemur fram útbreitt drep í hjartavöðvanum. Þannig koma fram

misstór svæði dreps dreift um vinstri ventriculus með misgömlum drepsvæðum. Um er að ræða coagulatívt drep með necrotískum hjartavöðvafrumum og macrophagar sjást inn á milli vöðvafrumna á svæðum með bjúg, en ekki áberandi acut bólgufrumuiferð. Drepið virðist misgamalt en frá eins dags til nokkurra daga gamalt drep virðist til staðar. Útbreiðsla drepsins í hjartavöðvanum getur bent til að um súrefnisskort vegna almennrar hypoxiu hafi verið að ræða fremur en að ein kransæð hafi skyndilega lokast. Það koma einnig fram merki hypertrophiu.“ Um lifur segir eftirfarandi: „Það er til staðar nokkuð áberandi steatosis með stórdropa fituiferð í lifrarfrumum. Ekki greinist marktækur steatohepatitis en umtalsverð fibrosis sést með portal-portal bridging og samsvarar fibrosis stigi 3-4/6. Ekki er um skorpulifur að ræða.“ Um heilaskoðun segir: „Smásjárskoðun á heilavef sýnir sjúklegar breytingar í öllum hlutum heilans, nema heilastofnssneiðum, sem samrýmast bráðum súrefnisskorti í heilavefnum.“ Í niðurstöðukafla skýrslunnar, undir fyrirsögninni umræður, segir svo: „Krufningin leiddi í ljós mjög útbreidda mesenteric thrombosis í kviðarholi með mjög nýlegum og einnig eldri thrombum í litlum og allstórum bláæðum í mesenterium. Ekki er ljóst hver undirliggjandi ástæða þessarar mesenteric thrombosis er (idiopathic). Menjar fyrri aðgerðar á kviðarholi og görnun var til staðar. Endanleg dánarorsök sjúklings telst þó vera útbreitt hjartadrep í vinstri ventriculus hjartans, með dreifðum misstórum svæðum dreps á nokkuð misjöfnum aldri, en innan fáeinna daga gamalt. Hjartahyperotrophía var einnig til staðar ásamt vægri pericarditis bólgureactio, en einnig áberandi lungnabjúgur, hemostasis í lungum og pleural effusio, sem merki um hjartabilun. Einnig kom fram í heilanum áberandi merki um bráðan súrefnisskort, sem samsvarar sögu um hjartastopp 6-7 dögum áður. Fituinfiltratio var alláberandi í lifrarfrumum og bandvefsaukning í lifur en ekki steatohepatitis. Í magavegg kom fram góðkynja leiomyoma. Tubulovillous adenoma var til staðar í colon sigmoideum.“

Í gögnum málsins kemur fram að andlát B hafi sætt rannsókn lögreglu samkvæmt 1. mgr. 52. gr. laga um meðferð sakamála nr. 88/2008, en við aðalmeðferð málsins kom fram að málinu hafði lokið með niðurfellingu saksóknar. Fyrir liggur greinargerð I, sérfræðings í almennum skurðlækningum, sem rituð var í þágu lögreglurannsóknarinnar, dagsett 29. ágúst 2014, sbr. 1. mgr. 86. gr. laga nr. 88/2008. Í greinargerðinni er lýst þeirri skoðun að um óvænt andlát hafi verið að ræða sem vanrækt hafi verið að tilkynna til landlæknis samkvæmt lögum nr. 40/2007. Jafnframt var fundið að því að sjúkdómurinn bláæðasegi í smágirnisláæð hefði farið fram hjá læknum er sneiðmynd var tekin á Landspítala á upphafsdögum legunnar og að töf hafi orðið á blóðþynningarmeðferð eftir að sjúkdómurinn greindist við kviðarholsaðgerð.

Þá liggur fyrir álit landlæknis í eftirlitsmáli vegna aðdraganda og andláts B, dagsett 6. janúar 2015, en stefnandi hafði beint kvörtun til embættisins samkvæmt 12. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Í greinargerð landlæknis kemur fram að fengið hafi verið álit óháðs sérfræðings í málinu, Í, dósents og sérfræðings í ristil- og endaparmsskurðlækningum við Akademíska sjúkrahúsið í Uppsölum. Í niðurstöðukafla kemur fram að eftir að hafa kynnt sér málgögn, fengið greinargerðir meðferðaraðila og álit óháðs sérfræðings á málinu öllu telji landlæknir að eðlilega hafi verið staðið að rannsóknum og greiningu sjúkdóms hins látna. Fullkomin ástæða hafi verið til þess að framkvæma bráðaaðgerð á kviðarholi 1. október 2011. Eðlilegt hafi verið að útskrifa B 7. sama mánaðar og hafi ekki verið hægt að sjá fyrir að hann færi í hjartastopp svo skyndilega að kvöldi útskriftardags. Þá hafi eðlilega verið staðið að endurlífgun og eftir meðferð hjartastopps framkvæmd á óaðfinnanlegan máta. Við krufningu hafi verið sýnt fram á að andlát hafi borið að höndum vegna afleiðinga hjartastoppsins og vegna súrefnisskorts í hjarta og heila. Ekki sé hægt að sýna fram á tengsl á milli hjartastoppsins og blóðsegamyndunar í bláæðum garnahengis. Kemur fram að landlæknir hafi lokið rannsókn sinni og umfjöllun málsins.

Loks liggur fyrir ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands frá 30. október 2015 vegna umsóknar stefnanda um bætur úr sjúklingatryggingu samkvæmt lögum nr. 111/2000. Niðurstaða stofnunarinnar var á því byggð að gögn málsins teldust ekki sýna fram á að læknisfræðileg orsakatengsl hefðu verið á milli sjúklingatryggingaratburðar og andláts tjónþola. Í niðurstöðu er lýst því mati stofnunarinnar að ekki liggi fyrir bótaskyld tjón sem að öllum líkindum megi rekja til þátta sem falla undir gildissvið sjúklingatryggingar samkvæmt 2. gr. laga nr. 111/2000.

Við aðalmeðferð málsins gáfu skýrslur C skurðlæknir, E

, lyflæknir og blóðmeinafræðingur, G röntgenlæknir, H meinafræðingur og prófessor, J, deildarstjóri hjúkrunar á skurðeild, L skurðlæknir, K, yfirlæknir blóðmeinaeildar og prófessor, og N svæfingalæknir, öll á Landspítala-háskólasjúkrahúsi, og I, skurðlæknir við Sjúkrahúsið á Akureyri.

### **Helstu málsástæður og lagarök stefnanda**

Stefnandi byggir dómkröfur sínar á því að starfsmenn Landspítala-háskólasjúkrahúss hafi gert mistök við greiningu á og meðferð við þeim sjúkdómi sem B var haldinn. Mistökin hafi verið falin í athafnaleysi heilbrigðisstarfsmanna og athöfnum, sem hafi verið til þess fallnar að valda sjúklingnum frekara tjóni. Um hafi verið að ræða lífshættulegan storkusjúkdóm (e. mesenteric vein thrombosis), sem nauðsynlegt hafi verið að meðhöndla með segaleysandi skammti af

blóðþynningarlyfjum um leið og hann greindist. Sjúklingar sem greinast með sjúkdóminn þarfnist mikils eftirlits lækna, m.a. með vökvajafnvægi, hita, hjartslætti, blóðþrýstingi, súrefnismettun og mögulegum sýkingum. Stefnandi kveður teikn hafa verið um sjúkdóminn í tölvusneiðmyndum, skurðaðgerð og við blóðrannsókn, en engu að síður hafi B ekki fengið nauðsynlega meðferð. Um leið og grunur vaknaði um blóðsegamyndun í bláæðum garnahengis hafi verið ástæða til að hefja segaleysandi meðferð með blóðþynningarlyfjum, rannsaka ástand sjúklingsins nánar og hafa gott eftirlit með líðan hans og ástandi. Það að blóðsegi hafi fundist í smágirnum við skurðaðgerð hefði átt að kalla á frekari rannsókn og viðbrögð. Stefnandi telur stefnda eiga að bera sönnunarbyrði fyrir því að ekki hafi verið hægt að greina sjúkdóminn rétt í upphafi og hefja þá strax rétta meðferð. Eðlileg viðbrögð hefðu að líkindum leitt til þess að B hefði án tafar verið settur á fulla blóðþynningu til að koma í veg fyrir frekari blóðsegamyndun. Ekki hafi verið brugðist við skýrum teiknum um alvarlegan blóðsegasjúkdóm, sem þarfnast meðhöndlunar um leið og hann greinist. Það feli í sér stórfellda vanrækslu gagnvart sjúklingi, sem sjúkrahúsið beri ábyrgð á.

Stefnandi byggir á því að hún hafi orðið fyrir beinu fjártjóni og miska vegna saknæmrar og ólögmatrar háttsemi starfsmanna stefnda, íslenska ríkisins, sem beri vinnuveitendaábyrgð á starfsmönnum sínum. Um bótagrundvöll er vísað til hinnar almennu skaðabótareglu, auk 12. gr., sbr. 13. gr. og 2. mgr. 26. gr. skaðabótalaga nr. 50/1993. Stefnandi telur að starfsmenn spítalans, einkum C, hafi sýnt af sér stórfellt gáleysi með háttsemi sinni, sem hafi orsakað mistök sem leiddu til dauða eiginmanns stefnanda. C hafi sem ábyrgum lækni borið að sjá til þess að meðferð B dagana 1. til 7. október 2011 væri viðeigandi og í samræmi við þann sjúkdóm sem hann var haldinn. Hún hafi komið auga á blóðsega í bláæðum smágirnis við uppskurð þann 1. október og því borið að bregðast við með réttum hætti. Þá hafi hún borið ábyrgð á ótímabærri útskrift B af spítalanum og því að B hafi ekki verið rannsakaður nægilega fyrir útskrift. Er til þess vísað að B hafi ekki verið skoðaður af blóðmeinafræðingi fyrir útskrift, auk þess sem blóðþrýstingur og hjartsláttur hafi ekki verið kannaður síðustu tvo daga sjúkrahúslegunnar. Ekki hafi verið tekin tölvusneiðmynd af kvið og súrefnismettun og vökvajafnvægi ekki kannað sérstaklega. Loks hafi ekki verið gerðar blóðræktanir á skurðeild.

Stefnandi telur að dánarorsök B hafi ekki verið rannsökuð með fullnægjandi hætti og verði stefndi að bera hallann af því. Með slíkri rannsókn hefði mátt komast að niðurstöðu um það hvort rétt hafi verið brugðist við og sjúklingurinn hlotið fullnægjandi lækniáðstoð. Þá hafi skráning sjúkraskrár verið ófullnægjandi að mati stefnanda og beri stefndi einnig hallann af því.

Stefnandi byggir jafnframt á því að óeðlilegt hafi verið að C hafi fyllt út dánarvottorð B, enda hafi hann hvorki verið til meðhöndlunar né á ábyrgð lækna skurðeildar þegar hann lést á hjartadeild Landspítalans þann 13. október 2011. C hafi því ekki verið ábyrg fyrir þeirri meðferð sem B hlaut eftir síðari innlögn, þann 7. október, en hún hafi engu að síður boðist til að fylla út dánarvottorð hans. Ekki hafi verið óskað eftir því að réttarkrufning færi fram og mögulegar dánarorsakir samkvæmt dánarvottorði séu mjög óljósar. Ritun dánarvottorðs hafi ekki verið í samræmi við ákvæði laga um dánarvottorð, krufningar o.fl. nr. 61/1998, sbr. einkum ákvæði 1. mgr. 8. gr. og 2. mgr. 2. gr. laganna. Starfsmenn hjartadeildar og gjörgæsludeildar hafi annast B eftir síðari innlögn, en ekki C. Því virðist engin gild rök vera fyrir því að hún ritaði dánarvottorð B. Í dánarvottorði komi fram að dánarmein hafi verið heiladauði vegna súrefnisskorts og orsök sjúkdóms hafi verið skráð hjartastopp. Undir liðnum „Annað ástand, óskýlt, en samverkandi að dauða ...“ komi fram að B hafi greinst með mesenteric venous thrombosis tveimur vikum fyrir dánardag. Þá kemur fram í dánarvottorðinu að dauðdagi B hafi verið eðlilegur. Samkvæmt 3. og 5. tölul. 3. gr. laga nr. 61/1998 skuli læknir sem kvaddur er til líkskoðunar gera lögreglu viðvart ef dauðsfall er óvænt eða ætla má að dauðsfall megi rekja til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við lækni meðferð. Hætt sé við því að þessum lagaákvæðum myndi ekki vera fylgt ef læknir sem kvaddur er til líkskoðunar eða fyllir út dánarvottorð hefur sjálfur gerst sekur um hugsanleg mistök eða vanrækslu. Stefnandi telur ljóst að framangreind lagaákvæði hafi átt við um andlát B, sem hafi misst meðvitund örfáum klukkustundum eftir útskrift af sjúkrahúsinu. Þar með telur stefnandi að full ástæða hafi verið til að gera lögreglu viðvart um dauðsfallið.

Stefnandi vísar til ákvæða læknalaga nr. 53/1988, sem í gildi voru á þessum tíma, einkum 1. og 2. mgr. 9. gr. laganna, og ákvæða hjúkrunarlaga nr. 8/1974, sem þá giltu, einkum 1. mgr. 5. gr. þeirra laga. Ætla verði að lagaákvæði sem þessi séu sett með það að leiðarljósi að tryggja sjúklingum bestu mögulegu lækniþjónustu sem völ er á á hverjum tíma. Stefnandi byggir á því að sjúkdómsgreining B hafi legið fyrir við skurðaðgerð 1. október 2011. Í aðgerðarlýsingu komi fram að sjúkdómsgreining sé ótilgreindur sjúkdómur í æðum meltingarfæra. Bláæðasegahneigð hafi verið staðfest í fyrirmælum læknis og í skráningu hjúkrunar. Í kjölfar sjúkdómsgreiningar hafi ekki verið brugðist við með fullnægjandi hætti og samskipti skurðlækna, blóðmeinafræðinga og hjúkrunarfræðinga virðist hafa verið af mjög skornum skammti. Stefnandi telur að þetta verði m.a. ráðið af framangreindri greinargerð C til aðstoðarframkvæmdastjóra lækninga vegna málsins, þar sem komið hafi fram að svar við ráðgjafarbeiðni, sem send var mánudaginn 3. október 2011, hefði ekki

borist þegar stóð til að útskrifa B 7. október. Sem ábyrgum sérfræðingi vegna meðferðar B á þessum tíma hafi C borið að fylgja eftir beiðni um sérfræðiálit, en hún virðist ekki hafa gert það tímanlega.

Þá byggir stefnandi á því að sú heilbrigðisþjónusta sem B var veitt hafi ekki verið í samræmi við ákvæði 1. og 3. mgr. 3. gr. laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, en koma hefði mátt í veg fyrir andlát sjúklingsins hefði honum verið veitt fullkomnasta heilbrigðisþjónusta sem völ var á. Þá hafi samstarf heilbrigðisstarfsmanna alls ekki verið fullnægjandi. Er í því sambandi vísað til þess að eftir greiningu á blóðsega í bláæðum garnahengis smágirnis við skurðaðgerð 1. október 2011 hafi ekki verið haft samband við myndgreiningarlækna til þess að láta greina á ný myndir sem teknar höfðu verið skömmu áður. Stefnandi byggir jafnframt á því að lyfjagjöf og lyfjagjafarfyrirmæli hafi brugðist, en það hafi ekki verið fyrir en eftir síðari innlögn B, að kvöldi 7. október 2011, sem honum hafi verið gefinn segaleysandi skammtur af blóðþynnningarlyfinu Klexane.

Stefnandi telur verklag á Landspítala-háskólasjúkrahúsi að mörgu leyti miða að því að sjúklingar liggi á sjúkrahúsinu í sem stystan tíma og vísar í því sambandi til árangursvísa sem birtast í ársskýrslum stofnunarinnar. Meðferð sjúklinga megi hins vegar ekki líða fyrir það að starfsfólk keppist við að ná því markmiði. Þá virðist óskráðar vinnuvenjur og vinnureglur hafa mikið að segja um það hver meðferð sjúklinga er. Kröfur um skjóta útskrift sjúklinga mega ekki leiða til þess að hættulega veikir sjúklingar séu útskrifaðir löngu áður en tímabært megi telja.

Stefnandi byggir á því að sú meðferð sem B hlaut á Landspítalanum hafi verið með þeim hætti að dauða hans hafi verið valdið af stórfelldu gáleysi. Komi þar til skoðunar mistök við greiningu á sjúkdómi B, mistök í meðferð og rannsóknnum, ófullnægjandi eftirlit, ótímabær útskrift af spítalanum og fleiri atriði. Bent er á að aðeins um fimm og hálf klukkustund liðu frá útskrift B af sjúkrahúsinu þar til hann missti meðvitund á heimili sínu. Við mat á því hvort um stórkostlegt gáleysi sé að ræða í skilningi 2. mgr. 26. gr. skaðabótalaga nr. 50/1993, verði að meta það ferli sem átti sér stað inni á spítalanum í heild sinni. Byggt er á því að öll almenn skilyrði skaðabótaábyrgðar séu til staðar. Óumdeilanlegt sé að tjón hafi hlotist. Tjóninu hafi verið valdið af stórfelldu gáleysi. Þá hafi verið orsakatengsl á milli hins stórfellda gáleysis og tjónsins sem varð og tjónið verið sennileg afleiðing af háttsemi starfsmanna sjúkrahússins.

Krafa stefnanda um bætur vegna missis framfæranda er á því byggð að stefnandi hafi misst raunverulegan framfæranda við andlát eiginmanns síns. Tekjur hans hafi verið umtalsvert hærri en tekjur hennar og útgjöld heimilisins að miklu leyti greidd með tekjum hans. B hafi einnig verið dugmikill á heimilinu og sinnt fjölskyldu og vinum vel. Fjárhagsleg og félagsleg staða stefnanda sé því gjörbreytt.

Hún hafi orðið að minnka verulega við sig vinnu vegna álags í kjölfar andláts eiginmanns síns. Þá er nefnt að hún greiði nú sem einstæð ekkja auðlegðarskatt af húsnæði sem hún erfði eftir foreldra sína, sem ekki hefði komið til væri eiginmaður hennar á lífi.

Í stefnu er rakið að stefnandi hafi orðið fyrir mikilli andlegri röskun við andlát eiginmanns síns og hafi hún haft öll einkenni áfallastreituröskunar í kjölfar þess. Andlát hans hafi legið sérstaklega þungt á henni vegna þess með hvaða hætti það bar að, en þau hjónin hafi verið ein heima á heimili sínu þegar hann hné niður við eldhúsborðið. Þeir atburðir sem fylgdu í kjölfarið hafi haft afdrifarík áhrif á líf stefnanda. Með vísan til framangreinds krefst stefnandi miskabóta í málinu.

Krafa um hæfilegan útfararkostnað er á því byggð að B hafi verið vinmargur maður og virtur fræðimaður sem látist hafi langt fyrir aldur fram. Útför og erfidrykkja hafi verið fjölmennar athafnir þar sem fjölskylda, vinir og samstarfsmenn úr fræðasamfélaginu hafi komið saman.

Stefnandi krefst þess aðallega að stefndi verði dæmdur til greiðslu miska- og skaðabóta að fjárhæð 29.032.944 krónur, auk vaxta. Krafan sundurliðast þannig að 12.000.000 króna er krafist í miskabætur á grundvelli 2. mgr. 26. gr. skaðabótalaga nr. 50/1993, en 2.000.000 króna sem hæfilegs útfararkostnaðar á grundvelli 1. málslíðar 1. mgr. 12. gr. laganna. Þá er krafist 15.032.944 króna í bætur á grundvelli 1. mgr. 12. gr., sbr. 13. gr. laganna vegna missis framfæranda. Nánari grein er gerð fyrir útreikningum í stefnu.

Um lagarök vísar stefnandi til almennra reglna skaðabótaréttar, m.a. um reglur um húsbóndabyrgð og sérfræðiabyrgð. Um bótakröfur er vísað til 12. gr., 13. gr. og 2. mgr. 26. gr. skaðabótalaga nr. 50/1993 og um vaxtakröfur til 16. gr. sömu laga og ákvæða III. og IV. kafla laga um vexti og verðtryggingu nr. 38/2001. Um réttindi sjúklinga og skyldur heilbrigðisstarfsfólks er vísað til laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, laga um sjúkraskrár nr. 55/2009, laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 og laga um dánarvottorð, krufningu o.fl. nr. 61/1998. Um málskostnaðarkröfu er vísað til 1. mgr. 129. gr. og 130. gr. laga nr. 91/1991. Þá er vísað til laga um virðisaukaskatt nr. 50/1988 um virðisaukaskatt á málflutningsþóknun.

### **Helstu málsástæður og lagarök stefnda**

Af hálfu stefnda er því andmælt sem röngu og ósönnuðu að starfsmenn Landspítala hafi gert mistök við greiningu og meðferð á þeim sjúkdómi sem B var haldinn. Því er andmælt að B hafi orðið fyrir tjóni sökum athafna eða athafnaleysis starfsmanna. Stefndi vísar til þess að tveir röntgenlæknar sem skoðuðu tölvusneiðmyndir 28. og 30. september 2011 hafi ekki greint sega á

myndunum. Það hafi ekki verið fyrir en eftir skoðun tölvusneiðmynda 7. október sem blóðsegi í vinstri “mesenterica superior” varð þekktur. Röntgenlæknar hafi túlkað það sem þeir sáu eftir bestu getu og skurðlæknirinn C hafi tekið ákvarðanir á grundvelli þeirra upplýsinga sem lágu fyrir á hverjum tíma. Ekkert sagnæmt hafi í þessu falist af hálfu starfsmanna Landspítala. Stefnandi byggir á því að B hafi fengið bestu lækniþjónustu sem völ var á á sjúkrahúsinu og er öðru mótmælt sem röngu. Ekki sé rétt sem stefnandi haldi fram að allt frá aðgerðinni 1. október 2011 hafi verið ljóst að B væri með lífshættulegan og sjaldgæfan storkusjúkdóm. Hann hafi verið tekinn til aðgerðar vegna gruns um garnastíflu (ileus). Fyrir þá aðgerð hafi enginn grunur verið um blóðþurrð í görn þrátt fyrir tvær tölvusneiðmyndarannsóknir. Við aðgerðina hafi vandamálið virst vera staðbundið á litlu svæði. B hafi allan tímann verið stöðugur í lífsmörkum og aldrei þurft á neinni gjörgæslumeðferð að halda.

Við aðgerðina hafi einungis fundist staðbundinn blóðsegi í smáæðum lítills hluta mjógirnis. Ekkert hafi sést sem benti til þess að vandamálið væri útbreiddara. Brugðist hafi verið við með því að óska eftir ráðgjöf blóðmeinalækna og hefja blóðþynnandi meðferð samkvæmt leiðbeiningum þeirra um leið og C taldi sjúklinginn úr blæðingarhættu. Stefnandi byggir á því að lækniþjónusta sem veitt var hafi verið fullnægjandi. Stefnandi beri sönnunarbyrði fyrir fullyrðingum um að svo hafi ekki verið. Engin skilyrði séu til að snúa sönnunarbyrði við eða slaka á sönnunarkröfum í málinu. Stefnandi beri sönnunarbyrði um allt sem bótakröfu hennar viðkemur.

Stefnandi andmælir því að hann eða starfsmenn hans hafi valdið stefnanda fjártjóni og miska og kveður staðhæfingar hennar þar um vera rangar og ósannaðar. Ekki hafi verið um sagnæma og ólögmeta háttsemi starfsmanna stefnda að ræða. Að mati stefnda sé ekki fullnægt skilyrðum 12. gr., sbr. 13. gr., og 2. mgr. 26. gr. skaðabótalaga nr. 50/1993, sem stefnandi vísar til í þessu sambandi. Er sérstaklega bent á að það sé skilyrði réttar til bóta samkvæmt 12. og 13. gr. laganna, sem jafnframt komi fram í athugasemdum með frumvarpi til skaðabótalaga, að hinn látni hafi verið framfærandi bótakrefjanda. Á því er byggt af hálfu stefnda að hinn látni hafi ekki verið framfærandi stefnanda. Í málinu liggi fyrir að stefnandi hafi haft góðar tekjur og átt umtalsverðar eignir. Þá telur stefnandi, sem fyrr greinir, að meðferð B dagana 1. til 7. október hafi verið viðeigandi og í samræmi við þann sjúkdóm sem vitað var um á þeim tíma, þ.e. staðbundinn blóðsegi í garnahengju mjógirnis. Viðbrögð C skurðlækni við því sem hún sá við aðgerð 1. október hafi verið með réttum hætti, þ.e. að fá ráðleggingar frá blóðmeinalæknum og haga uppvinnslu og meðferð samkvæmt fyrirmælum þeirra. C hafi enga ástæðu haft til að efast um að B væri á viðeigandi

skömmtum af blóðþynningu eftir 3. október. Þegar kom að því að útskrifa hann þann 7. október og hún sá að hann var á óhefðbundnum skömmtum hafi hún aftur mælt fyrir um að fengin skyldi ráðgjöf blóðmeinafræðinga um blóðþynningu og eftir henni hafi verið farið.

Stefndi byggir á því að ekki hafi verið orsakatengsl milli læknismeðferðar á Landspítala eða starfa starfsmanna sjúkrahússins og dauða B. Dánarorsök hafi verið rannsökuð á fullnægjandi hátt og er í því sambandi vísað til niðurstöðu krufningarskýrslu og álits landlæknis, sem liggja fyrir í málinu.

Þá er því jafnframt hafnað að skráning í sjúkraskrá hafi verið ófullnægjandi. Stefndi telur sjúkraskrá hafa verið færða í samræmi við lög nr. 55/2007, enda hafi allar viðeigandi upplýsingar verið fyrir hendi.

Stefndi hafnar því að óeðlilegt hafi verið að C fyllti út dánarvottorð B, en það hafi hún gert eftir að hafa rætt við lækna á gjörgæslu og M hjartalækni, sem hafi verið ábyrgur sérfræðingur í síðari legu. Hafi dánarvottorð verið gefið út eftir bestu vitund þeirra sérfræðinga sem komu að meðferð B frá 7. til 13. október 2011. C hafi verið sá sérfræðingur sem þekkti sjúklinginn best. Krufningarskýrsla hafi staðfest að dánarorsök var útbreitt hjartadrep og að í heila voru áberandi merki um bráðan súrefnisskort, sem samsvari sögu um hjartastopp. Að mati stefnda hafi ekki verið þörf á að óska eftir réttarkrufningu. C hafi ekki verið sá læknir sem kallaður var til líkskoðunar. Sá læknir hefði þegar skoðað líkið og ákvörðun verið tekin um sjúkrahúskrufningu áður en hún bauðst til að fylla út dánarvottorðið. Að mati stefnda hafi engin þörf verið á því að gera lögreglu viðvart, sbr. lög nr. 61/1998. Dauðsfall B hafi ekki verið að rekja til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við læknismeðferð.

Stefndi telur að við meðferð B á sjúkrahúsinu hafi læknar og annað starfsfólk uppfyllt allar skyldur sem á þeim hvíldu samkvæmt læknalögum nr. 53/1988 og hjúkrunarlögum nr. 8/1974. Þótt B hafi ekki verið á fullri blóðþynningu tiltekinn tíma sé ósannað að það hafi valdið eða átt þátt í dauða hans. Hvorki röntgenmynd né niðurstaða krufningar styðji að dánarorsök hafi verið af völdum blóðsega. Ekki hafi verið hægt að greina blóðsega í lungum fjórum klukkustundum eftir komu B á sjúkrahúsið að kvöldi 7. október. Þá sé ósannað að annað tengt læknismeðferð B hafi átt þátt í dauða hans.

Stefndi vísar til 1. málsl. 2. mgr. 3. gr. laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 og telur B hafa hlotið þá heilbrigðisþjónustu sem þar er kveðið á um. Því er hafnað að útskrift hafi verið hraðað til að ná markmiðssetningu sjúkrahússins um sem stystan legutíma. Í gögnum málsins komi fram að læknar, hjúkrunarfólk og B sjálfur hafi talið að hann væri tilbúinn til að útskrifast af sjúkrahúsinu.

Stefndi hafnar því að sú meðferð sem B hlaut á Landspítalanum hafi verið með þeim hætti að dauða hans hafi verið valdið af stórfelldu gáleysi og telur ekki skilyrði til að dæma bætur samkvæmt 2. mgr. 26. gr. skaðabótalaga nr. 50/1993. Almenn skilyrði skaðabótaábyrgðar séu ekki til staðar. Stefndi og starfsmenn hans hafi ekki valdið tjóni og gáleysi hafi ekki verið fyrir að fara. Þá hafi engin orsakatengsl verið á milli meints gáleysis og dauða B og dauði hans ekki verið sennileg afleiðing af þeirri háttsemi sem starfsmenn eru sakaðir um að hafa sýnt af sér. Er á því byggt að ekkert orsakasamband hafi verið á milli andláts B og meðferðar á sjúkrahúsinu. Krufning hafi leitt í ljós að andlátið hafi borið að höndum vegna afleiðinga hjartastopps. Ekki sé hægt að sýna fram á tengsl á milli þess og blóðsegamyndunar í bláæðum garnahengis. Þá andmælir stefndi einstökum liðum í bótakröfu stefnanda eins og nánar er rakið í greinargerð og telur ekki skilyrði til að dæma bætur samkvæmt þeim. Vísar stefndi einkum í því sambandi til greinargerðar og niðurstöðu landlæknis í eftirlitsmáli vegna aðdraganda og andláts B, sem að framan er getið.

### **Niðurstaða**

Stefnandi reisir kröfur sínar um skaða- og miskabætur á því að starfsmenn Landspítala-háskólasjúkrahúss hafi sýnt af sér stórfellt gáleysi við greiningu og meðferð blóðsegasjúkdóms eiginmanns hennar, B, sem leitt hafi hann til dauða. Stefndi byggir á því að bótaskyldu sé ekki til að dreifa og hafnar því að lækni meðferð sem B hlaut á sjúkrahúsinu hafi verið með þeim hætti að dauða hans hafi verið valdið með saknæmum hætti. Þá byggir stefndi á því að ekki hafi verið orsakatengsl á milli lækni meðferðarinnar og andláts B.

Að virtum gögnum málsins er það álit dómsins, sem skipaður er sérfróðum meðdómsmönnum, að lækni meðferð sem B hlaut á Landspítala-háskólasjúkrahúsi hafi ekki verið með öllu aðfinnslulaus. Áður en fjallað verður um atriði málsins er varða dánarorsök B þykir óhjákvæmilegt að víkja að tveimur þáttum meðferðarinnar.

Svo sem rakið hefur verið greindu sérfræðilæknar í myndgreiningu ekki blóðsega í bláæðum garnahengis á tölvusneiðmyndum sem teknar voru af B eftir komu hans á sjúkrahúsið 28. og 30. september 2011. Viðbúið er að við þeirri greiningu hefði verið brugðist með fullri blóðþynningarmeðferð og hugsanlegt að ekki hefði þurft að koma til skurðaðgerðar ef B hefði verið veitt slík lyfjameðferð á þeim tíma.

Frekari töf varð á því að B hlyti viðeigandi lækni meðferð við sjúkdómi sínum eftir að greining lá fyrir. Í aðgerðarlýsingu sem C skurðlæknir ritaði vegna kviðarholsaðgerðar sem hann gekkst undir 1. október kemur fram að vaknað hafi

grunur um „localiseraða thrombosu“, eða staðbundinn blóðsega í bláæðum í mjógirni. Ráðgjafarbeiðni deildarlæknis sem send var blóðmeinafræðingi í kjölfar aðgerðarinnar ber ekki með sér að leitað hafi verið ráðgjafar um blóðþynningu eða aðra meðferð vegna sjúkdómsins, heldur einungis um uppvinnslu. Sú lyfjameðferð sem B hlaut eftir að blóðsegi greindist við aðgerðina var ekki í samræmi við hefðbundna meðferð sjúkdómsins, sem hefði falið í sér að honum hefði verið veitt full blóðþynning þegar óhætt var talið vegna blæðingarhættu sem stafaði af skurðaðgerðinni.

Að þessum þáttum frátöldum þykja gögn málsins ekki bera annað með sér en að B hafi verið veitt viðeigandi lækni meðferð þann tíma sem hann dvaldist á sjúkrahúsinu, og að meðferðinni hafi verið hagað í samræmi við það sem kunnugt var um sjúkdómsástand hans hverju sinni. Þá þykir ekki annað verða ráðið af sjúkragögnum sem liggja fyrir í málinu en að eðlilega hafi verið staðið að útskrift B af sjúkrahúsinu og vísast í því sambandi til þess sem rakið er í málavaxtalýsingu. Ekki verður fallist á það með stefnanda að skráning sjúkraskrár hafi verið ófullnægjandi.

Stefnandi byggir á því að dánarorsök B hafi ekki verið rannsökuð með fullnægjandi hætti og vísar í því sambandi til þess að andlát hans hafi ekki verið tilkynnt lögreglu og réttarkrufning ekki farið fram, sbr. 3. og 5. tölul. 3. gr. og 6. gr. laga nr. 61/1998. Með hliðsjón af atvikum málsins verður ekki fallist á að lagaskylda samkvæmt þeim ákvæðum hafi verið fyrir hendi. Þá liggur fyrir staðfest skýrsla H meinafræðings um lækni-fræðilega krufningu, svo sem rakið hefur verið. Í vitnisburði H við aðalmeðferð málsins kom fram að krufningu hafi verið háttað með svipuðum hætti og ef um réttarkrufningu hefði verið að ræða og taldi hann þetta atriði ekki hafa haft áhrif á niðurstöður sínar. Engu skiptir um niðurstöðu krufningar hvort andlátið var tilkynnt til lögreglu eða ekki. Þá sætti málið lögreglurannsókn á síðari stigum. Samkvæmt framangreindu verður ekki fallist á það með stefnanda að rannsókn á dánarorsök hafi verið ófullnægjandi og hefur ekki áhrif á þá niðurstöðu hvernig staðið var að útgáfu dánarvottorðs. Því þykja atvik málsins ekki vera með þeim hætti að beitt verði sérstökum reglum um sönnun orsakatengsla við mat á bótaskyldu stefnda.

Niðurstaða krufningar var sú að endanleg dánarorsök B hafi verið útbreitt drep í vinstri hjartaslegli. Í vitnisburði K, yfirlæknis og sérfræðings í blóðmeinafræði, við aðalmeðferð málsins kom fram að hann hefði komið að málinu eftir að heiladauði var staðfestur. Hefði hann þá tilgátu að líklegast væri að B hefði verið með alvarlega sýkingu í blóði, kviðarholi eða annars staðar, sem líklega tengdist skurðaðgerðinni sem hann gekkst undir, og hafi sú sýking leitt til hjartastopps sem leiddi B til dauða. Vísaði vitnið meðal annars til þess að rannsókn

á blóðsýnum, sem tekin hafi verið úr B 4. október, hefði leitt í ljós að einni undirgerð hvítra blóðkorna hefði fækkað, og hefði gildi þeirra enn lækkað við rannsókn blóðsýnis sem tekið var við endurkomu B á sjúkrahúsið í kjölfar hjartastopps 7. október. Í skýrslu H meinafræðings fyrir dóminum kom hins vegar fram að ekki hefðu verið merki um sýkingu við krufningu. Í krufningarskýrslu er tekið fram að sjúklingur hafi haft langa sögu um háþrýsting, auk þess sem krufning hefði leitt í ljós hjartastækkun. Kvaðst vitnið telja að hjartastopp hafi getað tengst háþrýstingi. Niðurstaða krufningar styður því ekki framangreinda tilgátu um að hjartastopp hafi verið afleiðing sýkingar og verður ekki á henni byggt. Samkvæmt framangreindu verður ekki talið að dánarsök B verði rakin til læknismeðferðar vegna blóðsegasjúkdóms, sem hann hlaut á Landspítala-háskólasjúkrahúsi í umrætt sinn. Er fallist á það með stefnda að skilyrði bótareglna um orsakatengsl séu ekki fyrir hendi. Verður stefndi því sýknaður af kröfum stefnanda í málinu.

Eftir atvikum þykir rétt að hvor aðili beri sinn kostnað af málinu.

Ragnheiður Harðardóttir héraðsdómari kveður upp dóminn ásamt meðdómsmönnum Nicholas J. Cariglia, sérfræðingi í lyf- og meltingarlækningum, og Þórði Ægi Bjarnasyni, sérfræðingi í skurðlækningum.

#### **Dómsorð:**

Stefndi, íslenska ríkið, skal vera sýkn af kröfum stefnanda, X.  
Málkostnaður fellur niður.

Ragnheiður Harðardóttir

Nicholas J. Cariglia

Þórður Ægir Bjarnason