

Héraðsdómur Reykjavíkur

Dómur 10. október 2022

Mál nr. E-3338/2021:

A

(Steingrímur Þormóðsson lögmaður)

gegn

íslenska ríkinu

(Erna Hjaltsted lögmaður)

Dómur

1. Mál þetta, sem var dómtekið 14. september 2022, var höfðað 12. júní 2021, af A, [...], gegn íslenska ríkinu.
2. Endanlegar dómkröfur stefnanda eru þær að viðurkennd verði skaðabótaskylda íslenska ríkisins vegna líkamstjóns sem hann varð fyrir í lækniaðgerð [...] nóvember 2017 á sjúkrahúsinu [...] og í aðgerð sem fram fór á [...] á tímabilinu [...] nóvember til [...] desember 2017. Þá krefst stefnandi málskostnaðar úr hendi stefnda eins og mál þetta væri eigi gjafsóknarmál.
3. Stefndi krefst sýknu og málskostnaðar úr hendi stefnanda.

I

Helstu málsatvik

4. Stefndi á nokkra sögu um kviðverki og hefur gengist undir aðgerðir, þar með talin kviðslitaaðgerð árið 2010 og aðgerð á kvið árið 2012. Hinn 25. september 2017 leitaði stefndi á heilsugæslu og [...]. Samkvæmt gögnum málsins hafði hann dottið fram úr rúminu um morguninn og átt í erfiðleikum með að standa upp. Tölvusneiðmynd af höfði og hálsæðum kom eðlilega út og staðfesti ekki taugaeinkenni. Í framhaldi fór að bera á auknum kviðverkjum hjá stefnanda en hann kveður slíka verki hafi verið viðvarandi frá vori 2017.
5. Meðal gagna málsins er læknaþrá B lækni sem skoðaði stefnanda eftir komu á sjúkrahúsið. Þar kemur fram að skoðun hafi leitt í ljós „tvær epigastrical herniur í öri þar sem sennilega var gerð intussusception aðgerð [...] fyrir mörgum árum“. Þá er tekið fram að hægt sé að „reponera herniunum“ og þegar það sé gert komi sami verkurinn. Þegar hins vegar kviðveggurinn sé deyfður við þessar „herniur“ hverfi verkurinn. Fram kemur að

líklega sé samband á milli verkjanna og kviðslitanna. Stefnandi verði útskrifaður, en haft samráð við skurðlækna um hvort ráðist verði í aðgerð. Læknirinn skrifaði tilvísun til skurðlæknisins C hinn 9. október 2017 þar sem sagði: „Hefur tvær fremur litlar epigastrical herniur í svæði með diastasa og fyrri aðgerð [...] sennilega vegna intussuseption. Verkir leiða aftur í bak til vi og verri þegar herniunum er reponerað. Deyft var við megin við herniur og verkir snarminnkuðu. Net gæti þurft til styrkingar.“

6. Skurðlæknirinn hitti stefnanda 13. október 2017. Í samskiptaseðli segir: „Er með tvær litlar ventral herniur eftir laparotomíu [...] 2012. Hefur mjög mikil óþægindi af þeim. Var nýlega innlagður og fór í CT sem sýndi fram á herniurnar en ekkert annað. Verkir frá þeim leiða meðfram kviðveggnum aftur í bak.“ Eftir þessa skoðun var stefnanda boðið að fara í kviðslitaaðgerð og þáði hann það.
7. Hinn [...] nóvember 2017 gerði skurðlæknirinn aðgerð [...] í því skyni að gera við kviðslit stefnanda. Fram kemur í aðgerðarlýsingu að töluvert sé af „samvöxtum upp í miðlínuörið, aðallega oment en einnig eitthvað um mjógirni“. Þá segir að samvextirnir hafi verið teknir niður og er aðgerðinni lýst nánar, þar með talið hvernig stoðneti hafi verið komið fyrir. Tekið er fram að netið hafi dregist vel upp í kviðvegginn og nái yfir það sem það eigi að þekja. Stefnandi var útskrifaður af sjúkrahúsi degi síðar.
8. Stefnandi fann fyrir miklum kviðverkjum sex dögum eftir aðgerðina og var fluttur með sjúkrafreið á sjúkrahús. Fram kemur í dagnótu skurðlæknisins C frá 27. nóvember 2017 að tekin hafi verið tölvusneiðmynd af kvið stefnanda sem hafi sýnt „abscess milli netsins og kviðveggjarins sem sett var inn í síðustu viku“. Þá segir að ekki sé um annað að ræða en að fara með stefnanda á skurðstofu, fjarlægja netið og hreinsa ígerðina. Sama dag var gerð aðgerð í þessu skyni og fékk stefnandi jafnframt sýklalyf. Tveimur dögum síðar, 29. nóvember 2017, var ákveðið að flytja stefnanda með sjúkraflugi á gjörgæsludeild [...] þar sem einkenni fóru versnandi. Hann dvaldi á gjörgæslu í sólarhring en var svo fluttur á almenna skurðdeild.
9. Tekin var tölvusneiðmynd á [...] 30. nóvember sem sýndi merki um graftarpolla á tveimur stöðum í kviðarholi. Fram kemur í myndgreiningarsvari að „abscess holan undir aðgerðarsvæðinu er nú mun minni og engan vökva að sjá þar, hins vegar er þar áfram nokkuð loft og leikur grunur um fistil frá colon transversum þar út“. Í niðurstöðu segir einnig: „Talsverð breyting frá fyrri rannsókn. Tilkomið stórt abscess grunsamlegt vökvasafn í grindarholi í rectovesicular recess og annað aðskilð cranialt á þvagblöðru.“ Þannig virtist sýkingin sem komu upp 27. nóvember vera á undanhaldi en nýjar sýktar vökvasafnanir komnar fram, annars vegar ofan við þvagblöðru og hins vegar milli þvagblöðru og endaparms, en þeim er nánar lýst í sjúkraskrá.
10. Samdægurs voru lögð dren í því skyni að tæma vökvasafnið, annars vegar í gegnum vinstri rasskinn og hins vegar nálægt miðlínu í framanverðum kviðvegg. Tölvusneiðmynd var

tekin á ný af kviði stefnanda 3. desember 2017. Fram kemur í myndgreiningarsvari að tveir stærstu graftarpollarnir hafi minnkað mikið og séu nánast samfallnir. Því er lýst að aðrir „abscessar“ hafi „nokkurn veginn staðið í stað“. Gerð var grein fyrir staðsetningu stærsta graftarpollsins og 5. desember 2017 var þriðja drenið lagt í hann. Jafnframt var framkvæmd svokölluð fistulografia þar sem skuggaefni var sprautað inn í dren og dreifing þess síða kortlögð með myndgreiningu. Þessu er nánar lýst með eftirfarandi hætti í myndgreiningarsvari: „Fistulografia í dren sem liggur ventralt í kvið. Það sést lítill fistilgangur yfir í colon sigmoideum eða bugðuristli. Fistulogia í dren sem liggur í vesicorectal fossunni. Það sama hér, hér sést einnig fistilgangur í colon sigmoldeum. Um er að ræða stóran fistil.“

11. Stefnandi var útskrifaður [...] [...] desember 2017 og höfðu öll dren þá verið fjarlægð. Ráðið verður af gögnum málsins að stefnandi hafi í framhaldi verið óvinnufær, fundið fyrir verkjum og versnandi andlegri líðan. [...]. Við eftirlit kom í ljós að kviðslit höfðu tekið sig upp að nýju og var gerð kviðslitaaðgerð á [...] [...] ágúst 2018 þar sem stoðneti var komið fyrir. Stefnandi var útskrifaður 3. september sama ár.
12. Stefnandi sótti um bætur úr sjúklingatryggingu samkvæmt lögum nr. 111/2000 hinn 8. janúar 2019. Fram kemur í ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands 20. júní 2019 að stefnandi hafi orðið fyrir alvarlegum og sjaldgæfum fylgikvillum vegna aðgerðarinnar [...] nóvember 2017 og á [...] í kjölfarið. Í þessu felist hinn eiginlegi sjúklingatryggingarburður, sbr. 4. tölul. 2. gr. laga nr. 111/2000. Tekið var fram að gögn málsins bentu ekki til þess að skurðaðgerðin hefði verið gerð á ófaglegum forsendum og hefði ekkert óvænt komið þar fram. Engu að síður hefði alvarleg og langvarandi sýking hlotist af aðgerðinni og sjúkrahúslega stefnanda orðið mun lengri en ætlað var. Þá var talið að ísetning eins af þremur drenum á [...] hefði leitt til áverka á bugðuristli með fistilmyndun, en ekkert benti þó til þess að óeðlilega hefði verið staðið að ísetningu drenanna. Ákvörðun bóta úr sjúklingatryggingu var byggð á álitsgerð F lækni frá 15. mars 2019. Lagt var til grundvallar að varanlegur miski vegna sjúklingatryggingarburðarins væri 15 stig og varanleg örorka 17%. Á þessum grunni voru stefnanda greiddar hámarksbætur samkvæmt 5. gr. laga nr. 111/2000 eða 11.129.381 króna að meðtöldum vöxtum.
13. Hinn 30. mars 2020 voru D heila- og taugaskurðlæknir og E prófessor dómkvaddir að beiðni stefnanda til að meta tiltekin atriði sem varða líkamstjón hans. Í niðurstöðum matsgerðar þeirra frá 23. september 2020 kemur meðal annars fram að ekkert bendi til annars en að sú lækniþjónusta sem stefnandi naut hafi verið í samræmi við 3. gr. laga nr. 74/1997. Jafnframt hafi eðlilega verið staðið að umönnun, eftirliti og eftir meðferð stefnanda. Þá bendi ekkert til þess að ranglega hafi verið staðið að skurðaðgerðinni þannig að unnt sé að staðhæfa að mistök hafi átt sér stað. Tekið er fram að ekki hafi verið um að

ræða endurteknar sýkingar „heldur skurðaðgerð þar sem slysgat var gert á görn“. Að sama skapi töldu matsmenn ekkert komið fram sem benti til þess að ranglega hefði verið staðið að ísetningu dreina á [...] 29. nóvember 2017. Matsmenn lögðu mat á tímabil þjáninga og óvinnufærni stefnanda. Það var álit þeirra að varanlegur miski stefnanda vegna þeirra atvika sem um ræðir væri 25 stig og varanleg örorka 25%.

14. Með bréfi 16. janúar 2021 krafðist stefnandi greiðslu skaðabóta úr hendi stefnda á grundvelli matsgerðarinnar. Krafan nam samtals 27.675.000 krónum. Var meðal annars vísað til þess að saknæm mistök hefðu átt sér stað við meðferð stefnanda og væri líkamstjón hans ekki vegna fylgikvilla lækniáðgerðar, svo sem talið væri í ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands og matsgerð dómkvaddra matsmanna.

II

Helstu málsástæður og lagarök stefnanda

15. Stefnandi byggir á því að lækurinn sem gerði aðgerðina [...] nóvember 2017 á [...] hafi gert skaðabótaskyld mistök þar sem skorið hafi verið í görn stefnanda. Jafnframt hafi verið gerð skaðabótaskyld mistök á [...] 29. nóvember 2017 þegar gat hafi verið gert á ristil stefnanda í aðgerð. Með eðlilegri varfærni og sérfræðikunnáttu hefði mátt komast hjá því að skaða innyfli stefnanda.
16. Vísað er til þess að stefnandi hafi fengið blóðeitrun og verið í lífshættu vegna sýkingar sem hann fékk í kjölfar aðgerðarinnar [...] nóvember 2017. Þá hafi stefnandi kviðslitnað illa í aðgerðum á [...] eins og fram komi í matsgerð dómkvaddra matsmanna. Þeir lækur og heilbrigðisstarfsmenn sem að aðgerðunum stóðu beri ábyrgð á líkamstjóni stefnanda samkvæmt sakarreglunni, sbr. einnig sjónarmið um sérfræðiábyrgð. Þá sé ábyrgð stefnda reist á reglunni um vinnuveitendaábyrgð.
17. Verði ekki talið sýnt fram á skaðabótaskyld mistök við aðgerðirnar er byggt á því að kviðverkir sem stefnandi hafi verið með árið 2017 hafi ekki stafað af kviðsliti, einu og sér, heldur hafi sjúkdómur valdið verkjunum. Um ranga sjúkdómsgreiningu hafi verið að ræða og ekki verið rétt að framkvæma kviðslitaáðgerðina [...] nóvember 2017. Beri íslenska ríkið sönnunarbyrði fyrir því að afleiðingar hefðu komið fram enda þótt engin mistök hefðu átt sér stað, sbr. þá sérfræðiábyrgð eða hertu sakarreglu sem gildi um störf lækna og sjúkrastofnana.
18. Stefnandi vísar til þess að fram komi í matsgerð dómkvaddra matsmanna að röntgenrannsóknir á árinu 2015 hafi ekki sýnt fram á kviðslit hjá stefnanda. Niðurstaða rannsókna hafi verið að um væri að ræða „þrjú lítil herniuport í miðlínu, þrjár litlar ventral herniur sem innihalda fitur“ Þá segi í matsgerðinni að skurðlækurinn sem gerði aðgerðina hafi verið viss um að kviðverkir stefnanda yrðu að einhverju leyti raktir til kviðslita þar sem tilraun með staðeyfingu í kviðvegg hafi leitt til minni verkja. Þessi sjúkdómsgreining hafi verið ófullkomin og ekki verið gerð af sérfræðingi í

meltingarsjúkdómum eða kviðarholsverkjum. Hafi ákvörðun um aðgerð verið byggð á hreinni ágiskun og óljósum forsendum, en það sé í andstöðu við 4. mgr. 13. gr. laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn, sbr. 1. mgr. 3. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga, sbr. 5. og 22. gr. sömu laga, sem og 10. og 12. gr. stjórnslulaga nr. 37/1993. Hafi verið brotið gegn veigamiklum starfsskyldum lækna á opinberri heilbrigðisstofnun við læknismeðferð stefnanda.

19. Stefnandi leggur áherslu á að sjúkragögn og sjúkraskrár beri ekki með sér að atvik við fyrrnefnda aðgerð [...] nóvember 2017 hafi verið skráð hjá [...] í samræmi við 27. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, sbr. 1. mgr. 9. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. Leiði það til aukinnar sönnunarbyrði stefnda og verði að hafa hugfast að stefnandi hafi orðið fyrir lífshættulegu tjóni í aðgerðinni.
20. Stefnandi byggir enn fremur á því að hann hafi ekki fengið þá læknisþjónustu sem hann átti rétt á samkvæmt lögum nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga, sbr. til dæmis 2. mgr. 3. gr. laganna. Með hliðsjón af sjúkrasögu stefnanda og langvarandi kviðverkjum hefði átt að senda hann í frekari rannsóknir og til sérfræðings í kviðarhalseinkennum, svo sem á [...] eða á [...], sbr. til dæmis 7. gr. laga nr. 40/2007. Stefnandi glími enn við þá kviðverki sem hann hafði fyrir aðgerðina [...] nóvember 2017 og hafi verkirnir fremur versnað. Hafi því ekki verið um fullnægjandi og eðlilega læknisþjónustu að ræða í samræmi við 5. mgr. 13. gr. laga nr. 34/2012.
21. Stefnandi vísar til þess að krafa hans um viðurkenningu á skaðabótaskyldu sé reist á 25. gr. laga nr. 91/1991. Leiddar hafi verið nægar líkur að því að stefnandi hafi ekki fengið líkamstjón sitt að fullu bætt með greiðslum í samræmi við ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands 20. júní 2019. Því til stuðnings vísar stefnandi til matsgerðar dómkvaddra matsmanna og kröfubréfs sem sent var ríkislögmanni 16. janúar 2018. Krafa stefnanda hafi numið mun hærri fjárhæð en greiðsla frá Sjúkratryggingum Íslands.
22. Stefnandi tekur fram að málsókn hans sé ekki byggð á matsgerð hinna dómkvöddu matsmanna nema hvað varðar mat á afleiðingum tjónsatburðanna samkvæmt skaðabótalögum nr. 50/1993. Stefnandi geti ekki fellt sig við svör matsmanna við tilteknum matsspurningum og telji þau ekki rétt.

III

Helstu málsástæður og lagarök stefnda

23. Stefnandi mótmælir því að gerð hafi verið mistök í þeirri aðgerð sem stefnandi fór í [...] nóvember 2017 eða við meðferð á [...] í framhaldi sem leitt geti til skaðabótaskyldu stefnda umfram þá sem viðurkennd hafi verið á grundvelli laga nr. 111/2000. Stefnandi hafi ekki lagt fram læknisfræðileg gögn sem styðji fullyrðingar hans og hafi saknæmri háttsemi ekki verið til að dreifa við meðferð hans.
24. Stefnandi vísar til þess að tilgangur aðgerðarinnar [...] nóvember 2017 hafi verið að gera við kviðslit stefnanda, en augljóst hafi verið af tölvusneiðmynd frá 8. mars 2017 að um kviðslit væri að ræða. Fullyrðing í matsgerð dómkvaddra matsmanna um hið gagnstæða sé marklaus þar sem notuð hafi verið tölvusneiðmynd frá árinu 2016. Fram komi í skýringum læknisins sem gerði aðgerðina að miklir samvextir hafi verið upp í miðlínuörið og kviðslitin, sem hafi að öllum líkindum mátt rekja til kviðarholsskurðar sem fór fram á [...] árið 2012. Ýtrustu varfærni hafi verið gætt þegar samvextirnir voru losaðir og hafi stoðneti verið komið fyrir þegar aðgerðarsvæðið var orðið laust við samvexti. Hafi aðgerðin gengið samkvæmt áætlun.
25. Því er mótmælt sem röngu og ósönnuðu að „skorið hafi verið í görn“ stefnanda. Að öllum líkindum hafi orðið svokölluð míkroperforasjón á mjógininu við losun samvaxtanna með eftirfylgjandi mengun í kviðarholinu. Hafi sýklar þannig náð að komast inn í kviðarholið og sýkt svæðið umhverfis stoðnetið. Hvorki hafi verið ummerki um leka á mjóginisinnihaldi í frumaðgerðinni né þegar stoðnetið var fjarlæggt sex dögum síðar. Þá hafi ekki verið nein sýkingarmerki undir „omentinu“ þar sem mjóginnið liggja að mestu. Loks hafi ekki verið sjáanleg ummerki um skaða á görn stefnanda. Ályktun um að sýking hafi stafað frá mjógininu sé byggð á upplýsingum um þær bakteríur sem ræktuðust úr greftinum og hættu á „míkroperforasjónum“ við losun samvaxta. Þessi fylgikvilli hafi komið fram þrátt fyrir að ýtrustu varkárni hafi verið gætt og saknæmri háttsemi hafi ekki verið til að dreifa.
26. Stefnandi vísar til þess að á [...] hafi verið gerð inngrip 30. nóvember og 5. desember 2017 í því skyni að tæma graftarpolla sem myndast höfðu í kviðarholi stefnanda. Komið hafi verið fyrir þremur drenum og sé rangt, sem og ósannað, að eitt drenanna hafi legið að hluta til inn í ristil eða endaparm stefnanda.
27. Stefnandi tekur fram að í myndgreiningarsvari við tölvusneiðmynd 30. nóvember 2017, áður en nokkru dreni var komið fyrir, hafi verið gerð grein fyrir skaða á þverristli þar sem gat hafi sést á ristlinum. Hafi einnig verið sjáanlegur skaði á bugðuristli samkvæmt umsögn yfirlæknis [...]. Bendi það til þess að fistill frá bugðuristli hafi verið til staðar á þeim tímapunkti. Þá megi sjá af tölvusneiðmynd frá 3. desember 2017, eftir að tveimur drenum hafði verið komið fyrir, að hvorugt þeirra hafi legið innan ristils. Þegar þriðja dreninu hafi verið komið fyrir 5. desember 2017 hafi skuggaefni verið dælt inn um drenið sem hafi sýnt tengingu (fistilmyndun) við bugðuristil frá graftarpollinum, en sá fistill hafi ekki

orsakast af dreninu. Einnig hafi verið ljóst að drenið sem var lagt þann dag var vel staðsett innan vökvasafnsins og ekki staðsett í ristli. Þegar skuggaefni hafi verið dælt í gegnum annað þeirra dreana sem voru lögð 30. nóvember hafi mátti sjá að drenið var vel staðsett, lá ekki innan ristils, og sást þar einnig tenging (fistilmyndun) við bugðuristil. Þannig beri fyrirbyggjandi myndrannsóknir og myndgreiningarsvör ekki með sér að dren hafi legið í ristli og vakni ekki grunur um slíkt.

28. Stefndi mótmælir því að stefnandi hafi kviðslitnað vegna fyrrgreindra inngripa [...]. Það hafi verið viðbúið að stefnandi kynni að fá kviðslit eftir útskrift 11. desember 2017, meðal annars þar sem í aðgerðinni 27. nóvember hafi stoðnet, sem komið hafði verið fyrir til að gera við kviðslit, verið fjarlæggt. Þá renni gögn málsins ekki stoðum undir að stefnandi hafi fengið blóðeitrun eftir þær aðgerðir sem voru gerðar. Stefnandi hafi aftur á móti fengið sýklasótt eftir aðgerðina 27. nóvember 2017 þrátt fyrir að ýtrustu varkárni hafi verið gætt og verið sendur á [...] til meðferðar.
29. Stefndi leggur áherslu á að ekki hafi verið sýnt fram á saknæma háttsemi við meðferð stefnanda. Því er jafnframt mótmælt að ákvörðun um að bjóða stefnanda skurðaðgerð [...] nóvember 2017 hafi verið byggð á rangri og ófullkominni sjúkdómsgreiningu. Þá standist það ekki að sjónarmið um öfuga sönnunarbyrði eigi við að virtum atvikum. Áréttað er að í myndgreiningarsvari við tölvusneiðmynd 8. mars 2017 hafi komið fram að kviðslit væru til staðar hjá stefnanda. Umrædd tölvusneiðmynd hafi ekki verið lögð til grundvallar af hálfu dómkvaddra matsmanna heldur hafi þeir notað eldri sneiðmynd frá 2. nóvember 2016. Um sé að ræða annmarka á matsgerðinni og sé gagnrýni í matsgerð hvað þetta varðar marklaus. Þá segi ranglega í matsgerð að til að bera kennsl á kviðslit á tölvusneiðmynd þurfi sjúklingur að rembast og þenja kviðinn, en það sjáist alltaf á mynd hvort gat sé á kviðvegg.
30. Hvað varðar ábendingu fyrir aðgerð er vísað til sjúkraskrárfærslna stefnanda, einkum læknaþreft eftir innlögn hans 27. september 2017. Þar hafi verið lýst kviðslitum og að verkur hafi horfið þegar kviðveggur var deyfður vinstra megin. Með aðgerðinni, sem stefnandi hafi þegið, hafi ætlunin verið að loka kviðslitunum í þeim tilgangi að draga úr verkjum af þeirra völdum. Þá sé lækniþreft sem framkvæmdi aðgerðina sérfræðingur í kviðarholsskurðlækningum. Það sé hafið yfir vafa að stefnandi hafi verið með kviðslit og verið verkjaður vegna þeirra. Ekki hafi verið lögð fram læknisfræðileg gögn sem styðji að verkir stefnanda hafi fremur átt rót að rekja til sjúkdóms. Þá sé kviðslitaaðgerð hvorki hættuleg né viðamikil, heldur sé um að ræða litla aðgerð sem sé reglulega framkvæmd með góðum árangri.
31. Stefndi mótmælir því að veiting lækniþjónustunnar hafi verið í ósamræmi við 4. mgr. 13. gr. laga nr. 34/2017, 5. og 22. gr. laga nr. 74/1997, sem og 10. og 12. gr. stjórnsýslulaga. Því er að sama skapi mótmælt að senda hafi átt stefnanda í frekari rannsóknir og fái það

ekki stoð í lögum nr. 40/2007. Stefnandi hafi undirgengist ýmsar rannsóknir á liðnum árum og hafi verið nærtækast og forsvaranlegast að bjóða honum skurðaðgerð eins og gert var.

32. Stefndi tekur fram að lækningurinn sem gerði aðgerðina [...] nóvember 2017 sé sérfræðingur í kviðarholsskurðlækningum. Hann hafi áralanga reynslu af því að vinna á kviðarholsskurðdeildum og umtalsverða þekkingu á kviðverkjum. Það sé augljóst að stefnandi hafi fengið þá lækninguþjónustu sem hann átti rétt á samkvæmt lögum nr. 74/1997 og fái það einnig stoð í niðurstöðu dómkvaddra matsmanna. Því er einnig hafnað að lækninguþjónusta hafi ekki verið í samræmi við 5. mgr. 13. gr. laga nr. 34/2012, enda hafi lækningurinn sem gerði aðgerðina verið fullfær um að veita stefnanda viðeigandi og fullnægjandi lækninguþjónustu.
33. Tekið er fram að stefndi hafi ekki skráð það sem óvænt atvik samkvæmt 1. mgr. 9. gr. laga nr. 41/2007 þegar ígerð kom upp hjá stefnanda eftir aðgerðina [...] nóvember 2017. Um yfirsjón hafi verið að ræða og hafi stefnandi ekki sýnt fram á að vanræksla á skráningu hafi leitt til þess að atvikið væri ekki nægilega upplýst.

IV

Niðurstæða

34. Stefnandi reisir kröfu sína á því að hann hafi orðið fyrir líkamstjóni við kviðslitaaðgerð [...] nóvember 2017 sem fram fór á [...] og við eftirfarandi meðferð á [...]. Byggt er á því að starfsmenn, sem stefndi ber ábyrgð á, hafi sýnt af sér saknæma háttsemi við störf sín sem hafi leitt til þess að skorið var í görn stefnanda við skurðaðgerðina. Þá hafi komið gat á ristil stefnanda þegar dreni var komið fyrir á [...] eftir að sýkingar varð vart.
35. Til þess að skaðabótaábyrgð verði felld á stefnda þarf að liggja fyrir að saknæmri háttsemi hafi verið til að dreifa. Læknar, sem og heilbrigðisstarfsmenn, teljast til sérfræðinga og við mat á saknæmi háttsemi þeirra er lagður til grundvallar strangur mælikvarði sem tekur mið af þeirri sérfræðilegri þekkingu og þjálfun sem gera má ráð fyrir að þeir búi yfir. Meðferð stefnanda á að hafa verið í samræmi við viðteknar vinnuáðferðir sem grundvallast á bestu þekkingu sem völ er á að teknu tilliti til ástands hans, sbr. meðal annars 3. gr. laga nr. 74/1997 og þær faglegu kröfur sem gerðar eru til heilbrigðisstarfsmanna í 13. gr. laga nr. 34/2012. Hvað sem framangreindu líður kemur það í hlut stefnanda að leiða líkur að því að starfsmenn sem stefndi ber ábyrgð á hafi sýnt af sér háttsemi sem verði metin þeim til sakar, sbr. til dæmis dóm Hæstaréttar frá 11. júní 2015 í máli nr. 599/2014 og dóm Landsréttar frá 29. mars 2019 í máli nr. 493/2018.
36. Stefnandi byggir meðal annars á því að ákvörðun um kviðslitaaðgerðina [...] nóvember 2017 hafi ekki verið byggð á traustum grunni og hefði fremur átt að senda hann í frekari rannsóknir, sbr. til dæmis 4. mgr. 13. gr. laga nr. 34/2012.

37. Samkvæmt gögnum málsins sýndi tölvusneiðmynd af kvið stefnanda frá 8. mars 2017 að um kviðslit væri að ræða. Það er jafnframt í samræmi við skoðun læknisins B sem gerð er grein fyrir í læknaþréfi frá 27 september 2017. Eins og áður greinir var kviðveggur stefnanda staðdeyfður og hurfu þá tímabundið þeir kviðverkir sem hann hafði lengi fundið fyrir. Að mati dómsins, sem er skipaður sérfróðum meðdómsmanni, mátti af þessu draga þá ályktun að kviðslit stefnanda ættu í öllu falli þátt í þeim kviðverkjum sem hann glímdi við. Þá telur dómurinn að sjúkrasaga stefnanda, sem og önnur gögn málsins, renni stoðum undir að rétt hafi verið að bjóða honum að fara í skurðaðgerð í því skyni að laga kviðslitin, enda var það til þess fallið að bæta líðan hans og nærtækasta meðferðin. Sú ákvörðun skurðlæknisins C sem um ræðir var því forsvaranleg og í samræmi við ástand stefnanda. Verður ekki fallist á að þörf hafi verið á frekari rannsóknum áður en stefnanda var boðið að fara í aðgerðina eða að ágalli hafi verið á þeirri ráðgjöf sem hann fékk. Þá verður að hafna þeirri röksemd að læknirinn hafi ekki búið yfir nægilegri sérþekkingu til að geta tekið ákvörðun um aðgerðina, en samkvæmt gögnum málsins er um að ræða sérfræðing í kviðarholsskurðlækningum sem hefur umtalsverða reynslu á þessu sviði.
38. Þau sjúkragögn sem hafa verið lögð fram, þar með talin aðgerðarlýsing C, bera með sér að skurðaðgerðin sem fór fram á [...] [...] nóvember 2017 hafi gengið eðlilega. Umtalsverðir samvextir komu í ljós í námunda við miðlínuör og kviðslitin, svo sem nánar er lýst í gögnum málsins. Slíkt er ekki óvanalegt þegar kviðarholsaðgerðir hafa áður farið fram og ör hefur myndast eins og átti við í tilviki stefnanda. Svo sem nánar var rakið í skýrslu læknisins C fyrir dómi var nauðsynlegt að fjarlægja samvextina svo unnt væri að koma stoðneti fyrir og gera við kviðslitin. Ekki verður annað séð en að framkvæmd aðgerðarinnar hafi að þessu leyti verið í samræmi við fagleg vinnubrögð og að fyllstu varkárni hafi verið gætt. Þá telur dómurinn ekkert fram komið sem bendi til þess að læknirinn hafi skorið í görn stefnanda, eins og haldið er fram í stefnu. Til þess er að líta að hefði gat komið á smágirni hefði það sést við aðgerðina eða í öllu falli þegar kviður stefnanda var opnaður á ný sex dögum síðar. Þá má ætla að einkenni slíks hefðu komið mun fyrr fram en raun ber vitni, eða innan eins eða tveggja sólarhringa, en eins og áður greinir kom sýkingin ekki fram fyrr en sex dögum eftir aðgerðina. Telur dómurinn gögn málsins þannig ekki styðja þá staðhæfingu stefnanda að skorið hafi verið á görn við aðgerðina.
39. Hvað sem því líður er ljóst að sýking kom upp í kviðarholi stefnanda sex dögum eftir aðgerðina. Samdægurs framkvæmdi skurðlæknirinn C aðra aðgerð í því skyni að fjarlægja stoðnetið sem hafði verið komið fyrir og hreinsa ígerðina. Þá voru stefnanda gefin sýklalyf og var hann fluttur á [...] tveimur dögum síðar, svo sem áður hefur verið rakið. Að mati dómsins voru viðbrögð læknisins við sýkingu stefnanda faglega rétt og meðferðin forsvaranleg, en þörf var á að fjarlægja stoðnetið til að unnt væri að uppræta sýkinguna. Telja verður ljóst að sýkingin hafi komið upp í tengslum við kviðslitaaðgerðina [...]

nóvember 2017. Til þess er að líta að sýkingar geta ætíð komið upp eftir skurðaðgerðir og í þessu tilviki bendir ekkert til þess að háttsemi sem verði metin læknum eða öðru heilbrigðisstarfsfólki til sakar hafi valdið sýkingunni. Þá er ekkert sem rennir stoðum undir það að stefnandi hafi fengið blóðeitrun vegna umræddra aðgerða, eins og haldið er fram í stefnu.

40. Stefnandi hefur vísað til þess að stefndi hafi ekki skráð það sem óvænt atvik þegar sýking kom upp eftir aðgerðina [...] nóvember 2017, sbr. 1. mgr. 9. gr. laga nr. 41/2007. Í ákvæðinu kemur fram að heilbrigðisstofnanir, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu skuli halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki. Fram kemur að með óvæntu atviki sé átt við óhappatilkvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem valdið hafa sjúklingi tjóni eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni. Af hálfu stefnda hefur því ekki verið mótmælt að borið hafi að skrá tilvikið og hefur verið vísað til þess að um yfirsjón hafi verið að ræða. Hvað sem líður skyldu til að skrá atvikið, sem fólst í alvarlegri sýkingu, verður ekki séð að skortur á slíku hafi leitt til þess að atvikið væri ekki nægilega upplýst.
41. Stefnandi telur jafnframt að mistök hafi verið gerð þegar drenum var komið fyrir við graftarpolla sem höfðu myndast vegna sýkingarinnar. Samkvæmt gögnum málsins fóru umrædd inngríp fram á [...] eftir að stefnandi var fluttur þangað 29. nóvember 2017. Annars vegar var tveimur drenum komið fyrir degi síðar, eða 30. nóvember, í gegnum rasskinn og nálægt miðlínu í framanverðum kviðvegg. Hins vegar var þriðja dreninu komið fyrir 5. desember þar sem tölvusneiðmynd sýndi þriðja graftarpollinn. Samdægurs var gerð svokölluð fistilgrafía og bera gögn málsins með sér að hún hafi sýnt fram á fistilmyndun við bugðuristil. Að virtum gögnum málsins, þar með töldum tölvusneiðmyndum og myndgreiningarsvörum, verður ekki séð að dren hafi verið inni í ristli stefnanda eða að þau inngríp sem um ræðir hafi með öðrum hætti leitt til þess að gat hafi verið gert á bugðuristil. Verður jafnframt að horfa til þeirrar tækni sem er beitt þegar drenunum er komið fyrir, en grannri nál er myndstýrt þangað sem koma skal dreni fyrir og dren þrætt yfir vír sem hefur verið settur í gegnum nálina. Þau gögn sem varða inngrípin bera hvorki með sér að nálin né staðsetning drenanna hafi valdið fistli eða gati, eins og stefnandi heldur fram. Að sama skapi styðja gögnin ekki ummæli í ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands þess efnis að ísetning drengs hafi leitt til áverka á bugðuristli með fistilmyndun. Að mati dómsins er ekkert fram komið sem bendir til annars en að umrædd inngríp hafi verið framkvæmd á faglegan og forsvaranlegan hátt. Það er jafnframt í samræmi við niðurstöðu dómkvaddra matsmanna sem áður hefur verið vikið að þess efnis að ekkert bendi til þess að ranglega hafi verið staðið að ísetningu drengs.

42. Stefnandi hefur einnig vísað til þess að hann hafi kviðslitnað við þá meðferð sem hann sætti á [...]. Áður hefur verið gerð grein fyrir þeim inngrípum sem fóru fram 30. nóvember og 5. desember 2017 þegar þremur drenum var komið fyrir. Umrædd inngríp voru ekki til þess fallin að valda kviðsliti. Aftur á móti liggur fyrir að eftir að sýking kom upp 27. nóvember 2017 var stoðnet, sem hafði verið komið fyrir við kviðslitaaðgerðina [...] sama mánaðar, fjarlægt. Var því viðbúið að þörf gæti verið á annarri kviðslitaaðgerð og fór hún fram 28. ágúst 2018, eins og áður greinir og nánar er rakið í sjúkragögnum.
43. Samkvæmt því sem að framan er rakið hefur ekki verið sýnt fram á að starfsmenn sem stefndi ber ábyrgð á hafi sýnt af sér saknæma háttsemi við þá meðferð stefnanda sem um ræðir. Þá verður ekki séð að meðferðin hafi verið í ósamræmi við ákvæði laga nr. 34/2012, laga nr. 74/1997 eða önnur ákvæði sem stefnandi hefur vísað til. Það er engu að síður ljóst að stefnandi fékk alvarlega sýkingu í kjölfar skurðaðgerðarinnar [...] nóvember 2017 og varð fyrir líkamstjóni af þeim sökum. Telja verður að óhappatilvik hafi valdið þessari sýkingu sem meta verður til fylgikvilla aðgerðarinnar. Áður hefur verið gerð grein fyrir því að stefnandi hefur fengið greiddar hámarksbætur samkvæmt lögum nr. 111/2000 vegna þessa, sbr. 4. tölulið 2. gr. og 5. gr. laganna, og er það í samræmi við það markmið laganna að veita sjúklingum sem verða fyrir áföllum í tengslum við lækni meðferð viðtækari bótarétt en þeir eiga samkvæmt almennum reglum skaðabótaréttar.
44. Að öllu framangreindu virtu verður stefndi sýknaður af kröfum stefnanda. Með hliðsjón af atvikum þykir rétt að málskostnaður falli niður.
45. Stefnandi nýtur gjafsóknar samkvæmt leyfi dómsmálaráðuneytisins frá 20. janúar 2020. Allur gjafsóknarkostnaður stefnanda greiðist úr ríkissjóði, þar með talin þóknun lögmanns hans, sem þykir að virtu umfangi málsins hæfilega ákveðin með þeim hætti sem greinir í dómsorði.

Ásgerður Ragnardóttir héraðsdómari er dómsformaður og kveður upp dóm þennan ásamt Kristrínu Kristinsdóttur héraðsdómara og Kristínu Jónsdóttur skurðlækni.

DÓMSORÐ:

Stefndi, íslenska ríkið, er sýkn af kröfum stefnanda, A.

Málskostnaður á milli aðila fellur niður.

Allur gjafsóknarkostnaður stefnanda, þar með talið þóknun lögmanns hans, Steingríms Þormóðssonar, 2.500.000 krónur, greiðist úr ríkissjóði.

Ásgerður Ragnarsdóttir

Staðfest endurrit:

Héraðsdómi Reykjavíkur, 10. október 2022