

Mál nr. 157/2006

M

og

Vátryggingafélagið X v/ starfsábyrgðartryggingar lækni

Ágreiningur um bótaskyldu vegna lýtaaðgerðar við auga.

Gögn.

1. Málskot, móttengið 11.8.2006, ásamt fylgigögnum.
2. Bréf X, dags. 1.9.2006.

Málsatvik.

Þann 17.3.1998 mun M hafa leitað til læknisins L, sérfræðings í lýtaskurðlækningum, til að ræða möguleika á aðgerð til að fjarlægja poka á efri og neðri augnlokum. Gekkst M undir aðgerðina hjá L þann 3.4.1998. Í kjölfar aðgerðarinnar komu í ljós fylgikvillar undir hægra auga. Kom þar upp sýking í sár og þurfti M að fara í frekari aðgerðir á neðra augnloki hægra megin til að laga augnlokið sem hékk niður við augnkrókinn. Varanlegar afleiðingar af völdum fylgikvillans hafa verið metnar til 5% varanlegs miska.

Í greinargerð til landlækni, dags. 25.7.2000, kvað M að við heimsóknina til L þann 17.3.1998 hafi L talið aðgerðina við augun ekki vera neitt mál. Sama dag og aðgerðin var framkvæmd hafi hún verið hrædd um að eitthvað hafi misfarist varðandi hægra auga og þegar saumar hafi verið fjarlægðir þann 7.4.1998 hafi komið í ljós að hvarmur lafði og sár verið undir auganu.

Í bréfi til landlækni, dags. 31.1.2001, lýsti M aðgerðinni og undirbúningi hennar. Hafi M leitað til hans á stofu í mars 1998 m.a. vegna óánægju hennar með poka á efri og neðri augnlokum. Hafi hann útskýrt fyrir M eðli augnpokaaðgerðar, mar, ör og gróningartíma. Einnig hafi hann útskýrt fyrir M að hætta á fylgikvillum væri hverfandi, aðallega að hætta væri á glóðaraugum og vessun úr skurðsárum í nokkra daga. Aðgerðina hafi hann svo framkvæmt á stofu í svæfingu þann 3.4.1998. Hafi hann fjarlægt poka á efri augnlokum báðum megin og lokað sárum með saumum. Sömuleiðis hafi hann gert aðgerð á neðri augnlokum, þar sem gerður var skurður undir augnhárunum báðum megin og húðinni og vöðva lyft upp til að strekkja þetta. Það hafi strax komið töluverð bólga í húð á hægra neðra augnloki. Búið hafi verið að fjarlægja þá húð sem hægt var að fjarlægja þannig að augnlokið slútti aðeins frá auganu í lok aðgerðar, en þetta hafi þó verið vægt.

Í tengslum við rannsókn á atvikinu leitaði landlæknisembættið álitsgjafar hjá S, yfirlækni og sérfræðingi í lýtalækningum. Í bréfi S, dags. 26.4.2002, segir að eftir umrædda aðgerð hafi komið upp “mjög óvenjulegur fylgikvilli í augnlokaaðgerðum, þ.e. necrosa eða drep í húðflípan lateralt í í neðra augnloki og er þetta það sjaldgæft að maður getur þess ekki að staðaldri í fræðslu til sjúklinga, að þetta geti komið fyrir. Sem fylgikvilla af þessu fær hún ectropion, sem er öllu algengari fylgikvilli við þessar aðgerðir en lagast venjulega á nokkrum vikum postoperativt.” Þá kemur fram í bréfi S að fylgikvilli þessi sé vel þekktur þótt hann sé mjög óalgengur. Kveður S að M hafi fengið fræðslu um þennan möguleika “preoperativt” og hún því tekið áhættu er hún ákvað að fara í aðgerðina. Hafi L staðið eðlilega að fræðslu sinni fyrir aðgerðina.

Í álitsgerð embættis landlækni, dags. 6.3.2003, segir að við augnlokaaðgerðina hafi komið upp mjög óvenjulegur fylgikvilli með sár og síðan örskemmd í augnlokinu sem olli því að augnlokið féll ekki af (svo) auganu. Hins vegar virðist vel hafa tekist með framkvæmd síðari aðgerðanna.

M hefur krafist bóta úr starfsábyrgðartryggingu L. Bótaskyldu hefur verið hafnað, þar sem tjón M að þessu leyti megji rekja til sjaldgæfs fylgikvillans en ekki mistaka í aðgerðinni sjálfri. Jafnframt hafi aðdragandi aðgerðarinnar verið í fullu samræmi við góðar venjur sérfræðinga í

faginu þar sem sjúklingi er gerð grein fyrir eðli aðgerðar, mögulegum áhættum og fylgikvillum. Tjónið verði því ekki rakið til saknæmrar háttsemi L, vanrækslu á upplýsingaskyldu eða annarra atvika eða aðstæðna sem hann ber skaðabótaábyrgð á.

Álit.

Þann 1.7.1997 öðluðust gildi lög nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga. Í 5. gr. laganna eru ítarleg ákvæði um upplýsingar sem sjúklingur á rétt á að fá um heilsufar sitt, fyrirhugaða lækni meðferð o.fl. Samkvæmt a-lið 1. mgr. á sjúklingur m.a. rétt á lækni- og fræðilegum upplýsingum um ástand og batahorfur. Þá á sjúklingur rétt á upplýsingum um fyrirhugaða meðferð ásamt upplýsingum um framgang hennar, áhættu og gagnsemi, sbr. b-lið sömu mgr. Í 2. mgr. 5. mgr. er ákvæði um að þess skuli getið í sjúkraskrá að upplýsingar samkvæmt þessari lagagrein hafi verið gefnar. Samkvæmt 3. mgr. 7. gr. laganna má enga meðferð framkvæma án samþykkis sjúklings og eftir því sem kostur er skal samþykkið vera skriflegt, þar sem fram komi hvaða upplýsingar hafi verið gefnar sjúklingi og að hann hafi skilið upplýsingarnar.

Í málinu liggur fyrir sjúkraskrá M varðandi komur hennar til L og aðgerðina sem framkvæmd var þann 3.4.1998. Að því er best verður séð er þar ekkert skráð um þá upplýsingagjöf er L veitti M áður en hún samþykkti að gangast undir aðgerðina. Af gögnum málsins verður ekki ráðið að M hafi veitt skriflegt samþykki sitt fyrir aðgerðinni jafnvel þótt rúmur hálfur mánuður hafi liðið frá því ákvörðun um hana var tekin uns hún var framkvæmd. Þá má ráða af gögnum málsins að aðgerðin hafi ekki verið brýn fyrir líkamlega heilsu M, heldur aðallega miðast að því að bæta útlit. Mikilvægi ítarlegrar upplýsingagjafar var því meira en ella. Jafnframt átti að vera auðvelt að afla skriflegs samþykkis M fyrir aðgerðina.

Af gögnum málsins verður ekki með fullri vissu ráðið miðað við eðli og umfang aðgerðarinnar hvort L hafi borið að upplýsa M um áhættuna varðandi þann fylgikvilla sem upp kom. Hvorki álitsergerð S né embættis landlæknis veita fullnægjandi leiðbeiningu í þessu efni.

Eins og áður greinir kveðst L hafa upplýst M um að hætta á fylgikvillum væri hverfandi og aðallega væri um að ræða hættu á glóðaraugum og vessun úr skurðsárum í nokkra daga. Að öðru leyti er ekki vitað hvernig upplýsingagjöfinni var háttað. Með því að L skráði ekkert í sjúkraskrá um upplýsingagjöf sína til M eins og honum bar, sbr. 2. mgr. 5. gr. laga nr. 74/1994, né aflaði fyrirfram skriflegs samþykkis, sbr. 3. mgr. 7. gr. laganna, hefur L sönnunarbyrðina um það að upplýsingagjöf hans hafi að lögum verið fullnægjandi. Sú sönnun hefur ekki tekist. Verður við það að miða að M hafi ekki fengið allar þær upplýsingar sem henni voru nauðsynlegar til að geta á eigin spýtur metið áhættu sem fylgdu aðgerðinni og veitt að svo búnu samþykki sitt. Af þessum sökum verður L að bera ábyrgð á því líkamstjóni sem M varð fyrir og rakið verður til fylgikvillans.

Niðurstaða.

L ber ábyrgð á líkamstjóni M sem rakið verður til fylgikvilla á neðra augnloki hægra megin er upp kom í lækni- og aðgerð sem hann framkvæmdi þann 3.4.1998.

Reykjavík, 26. september 2006.

Rúnar Guðmundsson hdl.

Valgeir Pálsson hrl.

Jón Magnússon hrl.