

Fimmtudaginn 8. mars 2007.
Nr. 315/2006.

Íslenska ríkið
(Anton Björn Markússon hrl.
Óðinn Elísson hdl.)
gegn
Hildi Stefánsdóttur
(Ragnar Halldór Hall hrl.
Gísli Guðni Hall hdl.)
og gagnsök

Vinnusjúkdómur. Mengun. Matsgerð. Skaðabætur.

H vann á speglunardeild Landakotsspítala frá 1988 til 1996 og á sömu deild Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi frá þeim tíma til 13. nóvember 1997. Í starfi sínu þurfti hún að nota sóttþreinsiefnið glútaraldehyð til þess að hreinsa speglunartæki. H krafðist skaðabóta þar sem hún taldi að óvarleg meðferð glútaraldehyðs á spítölunum hefði ollið því að hún sýktist af astma sem gerði henni ókleift að sinna starfi sínu áfram. Dómkvaddir matsmenn og yfirmatsmenn töldu að H hefði hlotið atvinnusjúkdóm og að glútaraldehyðmengun væri líklegasta ástæða sjúkdómsins. Í niðurstöðu Hæstaréttar var vísað til reglna nr. 401/1989 um mengunarmörk og aðgerðir til að draga úr mengun á vinnustöðum, og talið að forráðamenn Landakotsspítala hefðu ekki leitt í ljós að þeir hefðu uppfyllt skyldur sínar samkvæmt reglunum. Þá var talið að forráðamönnum spítalans hefði borið að kynna hættulega eiginleika glútaraldehyðs fyrir þeim sem notuðu efnið í störfum sínum. Varðandi aðstöðuna á Sjúkrahúsi Reykjavíkur var vísað til reglna nr. 496/1996 um efnanotkun á vinnustöðum, sem tóku gildi 1. janúar 1997. Þær reglur lögðu enn ríkari skyldur á forráðamenn spítalans til að tryggja að mengunarvaldandi efni sem unnið var með stofnuðu ekki öryggi og heilsu starfsmanna í voða og að starfsmönnum væri kynntar nauðsynlegar verklagsreglur og öryggisleiðbeiningar. Af gögnum málsins var ekkert ráðið um að þessa hefði verið gætt á Sjúkrahúsi Reykjavíkur. Vegna alls þessa var lagt á Í að sanna að aðstaðan á speglunardeildum framangreindra spítala hefði verið fullnægjandi á þeim tíma sem H vann þar, að mengun af völdum glútaraldehyðs hefði verið undir leyfilegum mörkum og að meðferð efnisins á Sjúkrahúsi Reykjavíkur hefði uppfyllt kröfur reglna nr. 496/1996. Var talið að Í hefði ekki tekist sú sönnun og bæri hann því skaðabótaábyrgð á tjóni H. Varanleg örorka og varanlegur miski H var í yfirmatsgerð metin 15% og var sú niðurstaða lögð til grundvallar í dómi Hæstaréttar.

Dómur Hæstaréttar.

Mál þetta dæma hæstaréttardómurarnir Gunnlaugur Claessen, Árni Kolbeinsson, Garðar Gíslason, Ingibjörg Benediksdóttir og Markús Sigurbjörnsson.

Aðaláfrýjandi skaut málinu til Hæstaréttar 9. júní 2006. Hann krefst aðallega sýknu af kröfu gagnáfrýjanda og málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti, en til vara að krafan verði lækkuð og málskostnaður falli niður.

Gagnáfrýjandi áfrýjaði héraðsdómi fyrir sitt leyti 18. ágúst 2006. Hún krefst þess aðallega að aðaláfrýjanda verði gert að greiða sér 7.383.129 krónur með 2% ársvöxtum frá 13. nóvember 1997 til 29. júní 2004, en dráttarvöxtum samkvæmt 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu frá þeim degi til greiðsludags. Þá krefst hún málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti. Til vara krefst hún staðfestingar héraðsdóms og málskostnaðar fyrir Hæstarétti.

I.

Svo sem í héraðsdómi greinir höfðaði gagnáfrýjandi mál þetta til heimtu skaðabóta vegna varanlegrar örorku og varanlegs miski, sem hún hafi hlotið í starfi sínu á speglunardeild Landakotsspítala frá hausti 1988 til nóvember 1996 og á sömu deild Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi frá þeim tíma til 13. nóvember 1997, en óumdeilt er að aðaláfrýjandi beri nú

skaðabótaábyrgð vegna starfsemi þessara sjúkrastofnana. Gagnáfrýjandi kveðst í þessu starfi hafa þurft að nota sóttreinsiefnið glútaraldehyð til þess að hreinsa speglunartæki, en það sé sterkt, rokjarnt og hættulegt og óvarlega hafi verið farið með það. Vegna þessa hafi hún sýkst af astma, sem hafi gert henni ókleift að sinna áfram starfi sínu á speglunardeild sjúkrahússins í Fossvogi. Þrír dómkvaddir menn hafi í matsgerð 2. apríl 2004 komist að þeirri niðurstöðu að gagnáfrýjandi hafi hlotið svokallaðan atvinnuastma af vinnu og vinnuaðstæðum á nefndum speglunardeildum. Glútaraldehyð sé vel þekkt orsök þess sjúkdóms og ertingareinkenna á slímhimnur í munni, nefi, afholum nefnsins, koki, augum og berkjum. Ekki hafi komið fram vísbendingar um aðrar orsakir astmasjúkdóms gagnáfrýjanda eða öndunarfæraeinkenna svo að óyggjandi sé og hafi hún ekki haft þennan sjúkdóm áður en hún hóf fyrrgreind störf. Um varanlega örorku gagnáfrýjanda hafi í matsgerðinni verið vísað til þess að hún hafi í reynd látið af starfi sínu sem deildarstjóri á speglunardeild sjúkrahússins í Fossvogi þegar hún fór í veikindaleyfi um miðjan nóvember 1997, því hún hafi ekki treyst sér aftur til starfsins að leyfi loknu, þar sem sýnt hafi verið að mati lækna hennar að tengsl væru milli astmans og vinnuaðstæðna þar. Hafi varanleg örorka hennar verið metin 25% og varanlegur miski sá sami.

Undir rekstri málsins fyrir héraðsdómi leitaði aðaláfrýjandi yfirmats, sem lokið var 17. nóvember 2005. Þar var komist að þeim niðurstöðum að miklar líkur væru á að gagnáfrýjandi hafi í áðurgreindum störfum hlotið atvinnusjúkdóm í læknisfræðilegum skilningi, að glútaraldehyðmengun væri líklegasta ástæða einkenna hennar og engin önnur orsök líklegri. Varanlega örorku hennar og miska mátu yfirmatsmenn 15%. Fyrir héraðsdómi lýsti aðaláfrýjandi því yfir að hann gerði ekki athugasemdir við þessa niðurstöðu yfirmatsgerðar, en ítrekaði að jafnvel þótt sannað væri að gagnáfrýjandi hafi fengið einkenni af glútaraldehyðmengun væru ekki orsakatengsl milli tjóns hennar og þeirrar saknæmu háttsemi, sem hún héldi fram að sjúkrahúsin tvö hefðu sýnt af sér.

II.

Aðaláfrýjandi hafnar því að hann beri sök á veikindum gagnáfrýjanda, enda sé ósannað að starfsmenn Landakotsspítala eða Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi hafi sýnt af sér háttsemi, sem telja megi saknæma eða ólögmeða. Í starfsemi þeirri, sem fram hafi farið á speglunardeildum sjúkrahúsanna, hafi ætíð verið farið eftir lögum og reglum, þar á meðal um leyfilegt magn glútaraldehyðs í andrúmslofti. Á árinu 1988, þegar gagnáfrýjandi kom til starfa á speglunardeild Landakotsspítala, hafi engin mengunarmörk gilt um þetta efni, en á árunum 1990 til 1999 hafi gilt reglur nr. 401/1989 um mengunarmörk og aðgerðir til að draga úr mengun á vinnustöðum. Samkvæmt þeim hafi efnið ekki mátt fara yfir $0,8 \text{ mg/m}^3$ í andrúmslofti og gildi þau mörk enn. Aðstæður hafi verið góðar þar á speglunardeildinni, engar kvartanir hafi borist og engar mælingar séu til frá þeim tíma. Meðferð glútaraldehyðs hafi verið í samræmi við þá þekkingu, sem verið hafi fyrir hendi, og starfsmönnum deildarinnar fullkunnugt um hættueiginleika efnisins og hagað sér eftir því. Sama hafi verið á speglunardeildinni í Fossvogi, þar sem starfsmenn hafi verið hvattir til að nota gúmmíhanska, öryggisgleraugu og andlitsgrímur við hreinsun áhalda og tækja. Viðunandi loftræsting hafi verið til staðar og nýjungar í tækni átt að tryggja sem best aðstöðu starfsmanna, meðal annars sérstakar þvottavélar, sem teknar hafi verið í notkun á sjúkrahúsunum. Mengunarmæling, sem gerð hafi verið á speglunardeildinni í Fossvogi 29. apríl 1987, hafi sýnt magn glútaraldehyðs í andrúmslofti undir $0,1 \text{ mg/m}^3$. Tveim árum síðar eða 30. mars 1989 hafi tvær mælingar verið gerðar þar og önnur sýnt $0,58 \text{ mg/m}^3$, en hin undir $0,1 \text{ mg/m}^3$. Fjórða mælingin hafi verið gerð 5. mars 1998, eftir að gagnáfrýjandi hætti störfum, og niðurstaðan orðið $0,12 \text{ mg/m}^3$. Af þessu megi ráða að magn glútaraldehyðs í andrúmslofti á speglunardeildinni í Fossvogi hafi aldrei á þessu tímabili farið yfir viðmiðunarmörkin, sem í gildi voru, heldur verið langt undir þeim. Þar hafi gagnáfrýjandi aðeins unnið í eitt ár frá nóvember 1996 og bendi ekkert í málinu til saknæmrar háttsemi sjúkrahússins á þeim tíma. Tjón gagnáfrýjanda verði því ekki rakið til atvika, sem aðaláfrýjandi beri ábyrgð á.

Varakrafa aðaláfrýjanda er reist á því að lækka verði kröfu gagnáfrýjanda vegna eigin sakar verði hann talinn hafa sýnt af sér saknæma og ólögmeta háttsemi gagnvart henni. Hún hafi verið deildarstjóri, með menntun og reynslu til starfsins. Hún hafi vitað af einkennum sínum allt frá 1990 og átt að bregðast við þeim með því að gera athugasemdir og krefjast úrbóta, sem hún hafi ekki gert. Auk þessa verði að miða skaðabótakröfu gagnáfrýjanda við niðurstöðu yfirmatsgerðar um varanlega örorku hennar, en ekki undirmats, eins og gert hafi verið í héraðsdómi.

III.

Héraðsdómur, sem skipaður var sérfróðum meðdómsmönnum, lagði til grundvallar að efnið glútaraldehyð, sem notað var við sóttgreinsun áhalda á speglunardeildum Landakotsspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi, gæti valdið astma auk annarra einkenna, en athygli hafi verið vakin á þessu í erlendum læknisfræðiritum þegar á árunum 1984 og 1986, áður en gagnáfrýjandi hóf þar störf. Ekki er ágreiningur í málinu um þá niðurstöðu yfirmatsgerðar að glútaraldehyðmengun sé líklegasta ástæða einkenna gagnáfrýjanda. Þessu til samræmis verður að líta svo á að gagnáfrýjandi hafi vegna vinnu sinnar með þetta efni fengið svokallaðan atvinnuastma og orðið að láta af störfum í nóvember 1997. Aðaláfrýjandi hafnar því á hinn bóginn að hann beri sök á þessum veikindum gagnáfrýjanda.

Í gögnum málsins eru einkenni veikinda gagnáfrýjanda rakin allt til ársins 1992, þótt hún hafi ekki greinst með astma fyrr en 1997. Í upphafi þessa tímabils starfaði hún á speglunardeild Landakotsspítala, þar sem hún var deildarstjóri. Hún deildi því starfi með öðrum hjúkrunarfræðingi, sem bar vitni í málinu. Þær lýstu báðar fyrir dómi hvernig áhöld voru hreinsuð á deildinni, svo og lykt, munnþurrki, höfuðverkjum og öðrum óþægindum, sem fylgt hafi starfinu.

Áðurnefndar reglur nr. 401/1989, sem settar voru með heimild í nánar tilteknum ákvæðum laga nr. 46/1980 um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum, tóku gildi 1. janúar 1990. Í 3. gr. reglnanna sagði að vinnu skyldi skipuleggja og framkvæma þannig að mengun yrði eins lítil og kostur væri. Mengun í andrúmslofti starfsmanna skyldi ekki fara yfir mörk, sem fram komu í skrá með reglunum, en þar voru mörk glútaraldehyðs sett 0,8 mg/m³. Samkvæmt 5. gr. reglnanna bar þegar í stað að rannsaka aðstæður ef vafi lék á því hvort mengun væri innan leyfilegra marka. Eftir gögnum málsins voru engar mælingar gerðar á vinnustað gagnáfrýjanda á Landakotsspítala og er því ekkert vitað um hvort mengun í andrúmslofti af völdum glútaraldehyðs hafi farið þar yfir þessi mörk. Vegna þeirrar sérþekkingar, sem ætlast verður til að forráðamenn sjúkrahússins hafi búið yfir, áttu þeim ekki að dyljast upplýsingar, sem komið höfðu fram í ritum á sviði læknisfræði um hættulega eiginleika þessa efnis og að það gæti valdið astma. Þeim bar að kynna þessa hættu fyrir þeim, sem notuðu efnið í störfum sínum, og gera það, sem unnt var, til að draga úr henni, þar á meðal að fá gerðar mælingar til að staðreyna að mengun færi ekki yfir þau mörk, sem greindi í reglum nr. 401/1989. Aðaláfrýjandi hefur ekki leitt í ljós að neins þessa hafi verið gætt.

Í gögnum málsins er að finna ýmsar athugasemdir Vinnueftirlits ríkisins um vinnuáðstöðu á speglunardeild Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi, þar sem meðal annars var ítrekað bent á að auka þyrfti loftræstingu, en á þeirri deild starfaði gagnáfrýjandi sem áður segir um eins árs skeið frá nóvember 1996. Fyrir héraðsdómi gaf skýrslu nafngreindur læknir, sem virðist af gögnum málsins hafa á þessum tíma gegnt starfi rekstarstjóra deildarinnar. Hann bar að deildin hafi verið flutt í nýtt húsnæði 1997, sem mun hafa verið í apríl á því ári. Fyrra húsnæði hafi verið mjög lítið og tækin handþvegin þar og lögð í glútaraldehyðlög. Vitað hafi verið um mengun af efninu og ljóst að aðstöðuna þyrfti að lagfæra verulega. Loftræsting hafi verið vandamál, en hún þó virkað í sérstökum „stinkskáp“. Hann bar einnig að aðstaðan á speglunardeildinni hafi verið ófullkomin „til margra ára“, hún væri ekki enn orðin viðunandi og þess hafi ekki verið gætt að hafa nógu góða loftræstingu. Í 5. gr. reglna nr. 496/1996 um

efnanotkun á vinnustöðum, sem settar voru með heimild í lögum nr. 46/1980 og tóku gildi 1. janúar 1997, var meðal annars lögð skylda á atvinnurekanda til að ganga úr skugga um áður en efni yrði tekið í notkun að unnt væri að nota það þannig að það stofnaði ekki öryggi og heilsu starfsmanna í voða, svo og að þeim hafi verið kynntar nauðsynlegar verklagsreglur og öryggisleiðbeiningar. Af gögnum málsins verður ekkert ráðið um að þessa hafi verið gætt á sjúkrahúsinu í Fossvogi eða áðurgreindra ákvæða reglna nr. 401/1989.

Vegna alls þess, sem að framan greinir, verður að leggja á aðaláfrýjanda að sanna að aðstaðan á speglunardeildum Landakotsspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi hafi verið fullnægjandi og mengun af völdum glútaraldehyðs undir leyfilegum mörkum, svo og að meðferð efnisins á speglunardeild síðarnefnda sjúkrahússins hafi uppfyllt áðurgreindar kröfur samkvæmt reglum nr. 496/1996. Aðaláfrýjanda hefur ekki tekist sú sönnun. Verður því að staðfesta niðurstöðu héraðsdóms um að hann beri skaðabótaskyldu gagnvart gagnáfrýjanda.

Í málinu liggur ekkert fyrir um að forráðamenn Landakotsspítala eða Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi hafi gert reka að því að upplýsa gagnáfrýjanda um hættueiginleika glútaraldehyðs samkvæmt læknisfræðilegum rannsóknnum, sem lágu fyrir áður en hún hóf þar störf. Þótt hún sé hjúkrunarfræðingur að mennt getur hún ekki borið halla af því að hafa ekki aflað sér þekkingar um þetta, sem sérfróðir læknar í þjónustu sjúkrahússins virðast aldrei hafa varað við. Er því ekki unnt að meta henni til sakar að hafa ekki fyrir en síðla árs 1997 áttað sig á hver væri orsök veikinda hennar, enda verður heldur ekki séð að læknar, sem hún leitaði til allt fram til þess tíma, hafi greint þessa rót veikindanna.

Í héraðsdómi er niðurstaða um varanlega örorku gagnáfrýjanda reist á undirmatsgerð, en um varanlegan miska á yfirmatsgerð. Matsgerðirnar varða báðar sömu atriði. Samkvæmt 2. mgr. 66. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála metur dómari sönnunargildi matsgerða. Að öllu jöfnu hlýtur sönnunargildi yfirmatsgerðar fjögurra dómkvaddra manna, sem ekki hefur verið hnekkt með öðrum gögnum, að vega þyngra við mat á sönnun en undirmatsgerð þriggja manna, að því tilskildu að ekki hafi verið sýnt fram á galla á henni. Í málinu er ekkert komið fram um að ekki hafi verið gætt réttra aðferða við mat hinna dómkvöddu yfirmatsmanna eða að niðurstaða þeirra sé reist á röngum forsendum. Að þessu virtu verður yfirmatsgerðin lögð til grundvallar í málinu við ákvörðun varanlegrar örorku og miska gagnáfrýjanda, hvort tveggja 15%. Bætur vegna varanlegrar örorku hennar reiknast því 3.585.602 krónur og vegna varanlegs miska 844.275 krónur, en um þessar fjárhæðir er ekki ágreiningur í málinu. Verður aðaláfrýjanda því gert að greiða gagnáfrýjanda samtals 4.429.877 krónur með vöxtum eins og í dómsorði greinir.

Aðaláfrýjanda verður gert að greiða gagnáfrýjanda málskostnað í héraði og fyrir Hæstarétti, sem ákveðinn er í einu lagi eins og segir í dómsorði.

Dómsorð:

Aðaláfrýjandi, íslenska ríkið, greiði gagnáfrýjanda, Hildi Stefánsdóttur, 4.429.877 krónur með 2% ársvöxtum frá 13. nóvember 1997 til 29. júní 2004, en dráttarvöxtum samkvæmt 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu frá þeim degi til greiðsludags.

Aðaláfrýjandi greiði gagnáfrýjanda samtals 2.500.000 krónur í málskostnað í héraði og fyrir Hæstarétti.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 9. mars 2006.

Mál þetta höfðaði Hildur Stefánsdóttir, kt. 021246-3289, Aflagranda 35, Reykjavík, með stefnu birtri 29. júní 2004 á hendur Landspítala, Háskólasjúkrahúsi, kt. 500300-2130, Eiríksgötu 5, Reykjavík. Málið var dómtekið 7. febrúar sl.

Stefnandi krefst þess að stefndi verði dæmdur til að greiða 7.383.129 krónur með 2% ársvöxtum frá 13. nóvember 1997 til 29. júní 2004, en með dráttarvöxtum frá þeim degi til greiðsludags. Til vara krefst stefnandi greiðslu á 4.429.877 krónum með 2% ársvöxtum frá

13. nóvember 1997 til 29. júní 2004, en með dráttarvöxtum frá þeim degi til greiðsludags. Í báðum tilvikum krefst stefnandi málskostnaðar.

Stefndi krefst sýknu af kröfum stefnanda, til vara að dómkröfur verði lækkaðar verulega. Þá krefst hann málskostnaðar.

Stefnandi er hjúkrunarfræðingur. Hún starfaði á speglunardeild Landakotsspítala við Túngötu frá árinu 1988 en síðan á Borgarspítalanum í Fossvogi frá því í nóvember 1996 fram í nóvember 1997, er hún fór í veikindaleyfi. Stefnandi telur að hún hafi hlotið varanleg mein af vinnu sinni á speglunardeildunum. Telur hún að astmi sem hún er haldin stafi af notkun á efni sem inniheldur glútaraldehyð til hreinsunar áhalda.

Stefnandi gaf skýrslu fyrir dómi. Hún kvaðst aldrei hafa fengið fyrirmæli um notkun glútaraldehyðs eða leiðbeiningar. Hún hafi ekki vitað neitt um efnið, en síðar áttað sig á því að það væri ertandi, hún og aðrir starfsmenn hafi fengið munnþurrk og höfuðverk, orðið þreytt. Efnið hafi komið í brúsum og á þeim hafi ekki verið neinar leiðbeiningar. Þá hafi ekki verið sérstök loftræsting á speglunardeildinni á Landakoti. Það hefði verið hægt að opna glugga í góðu veðri.

Stefnandi kvaðst oft hafa fengið pestir með miklum uppgangi á meðan hún starfaði á speglunardeildunum. Hún hafi þurft að nota sýklalyf. Henni hefði aldrei dottið í hug að samband væri á milli veikindanna og glútaraldehyðs. Læknunum hefði ekki dottið það í hug heldur. Hún hefði verið á ráðstefnu í október 1997 þar sem hún hlýddi á erindi um efnið og aukaverkanir þess. Sér hefði þá orðið ljóst að fyrirlesarinn var að lýsa öllum hennar einkennum.

Stefnandi kvaðst hafa verið í leyfi frá nóvember 1997 fram á árið 1999. Hún hefði verið meira og minna veik á því tímabili, hefði oft fengið lungnabólgu. Sér hefðu verið gefin steralyf. Beinþynning væri komin fram og hún hefði orðið hröð. Hún hafi prófað að vinna á deild A-6, en ekki getað það. Hún kvaðst yfirleitt ekki þola við á sjúkrahúsum. Hún hafi síðan fengið starf við sjúkrahústengda heimaþjónustu. Það væri líkamlega erfið vinna og sér hafi reynst hún erfið. Hún fór á ný í veikindaleyfi í maí 2004 og hefur ekki unnið síðan.

Edda Árnadóttir, hjúkrunarfræðingur, gaf skýrslu fyrir dómi. Hún starfaði á speglunardeild Landakots og síðar í Fossvogi frá 1986 til 1990 og frá 1997. Hún kvaðst aldrei hafa fengið neinar leiðbeiningar frá yfirmönnum sínum um efnið glútaraldehyð. Það hafi engar varúðarreglur verið skráðar til að fara eftir. Það hafi einhverjar viðvaranir verið á umbúðunum, t.d. að það mætti ekki drekka efnið og að nota skyldi hanska. Efnið hafi komið óblandað í brúsa og hafi starfsmenn blandað það í könnu. Á Borgarspítalanum hafi verið þvottavélar. Sér hafi fundist meiri lykt þar, það hafi verið gluggar en ekki nein loftræsting. Þarna hafi allir verið stöðugt með höfuðverk og starfsmenn hafi kvartað. Enginn árangur hafi orðið af því. Sjálf hefði hún oft veikt eftir að hún byrjaði á speglunardeildinni.

Sigrún Erlendsdóttir, hjúkrunarfræðingur, vann á speglunardeild á Landakoti 1985 og flutti síðan í Fossvog 1996 og hefur starfað þar síðan, en er nú í leyfi. Hún kvaðst aldrei hafa fengið leiðbeiningar um hugsanlega skaðsemi glútaraldehyðs. Umbúðirnar hafi verið merktar sem eiturefni. Hún hafi ekki vitað að efnið gæti valdið sjúkdómum. Tækin hafi fyrst verið handhreinsuð með vatni og síðan hreinsuð í opnum hólkum með efninu. Efnið hafi komið í litlum brúsum og verið blandað í 2%. Eftir að þvottavél var tekin í notkun hafi efnið komið í sérstökum brúsum sem settir voru í vélarnar. Hún kvaðst ekki vita hvort magn glútaraldehyðs hafi verið aukið eftir að þvottavélin kom. Það hafi ekki verið loftræsting á Landakoti, aðeins gluggi. Það hafi heldur ekki verið loftræsting á Borgarspítalanum í fyrstu, en stokkur hafi verið settur 1997 eða 1998. Það hafi verið lagðir til hanskar og pappírsmaskar, ekki kola-maskar.

Unnur Ragnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur, hefur starfað á speglunardeildinni í Fossvogi frá 1983, en er nú í veikindaleyfi. Hún kvaðst hafa vitað að efnið væri sótt-hreinsandi, ekki mætti drekka það og að það væri ertandi. Hún hafi ekki vitað að efnið gæti

verið sjúkdómsvaldandi. Hún sagði að andrúmsloftið á deildinni hefði ekki batnað þegar þvottavélarnar komu. Starfsmenn hefðu gert sér grein fyrir skaðsemi efnisins þegar stefnandi veiktist.

Erna Matthíasdóttir, hjúkrunarfræðingur, hóf störf á speglunardeild haustið 1997. Hún kvaðst fljótlega hafa farið að finna fyrir andþyngslum. Síðan höfuðverk og þyngslum yfir höfði og andliti.

Ásgeir Theodórs, læknir, gaf skýrslu fyrir dómi. Hann tók þátt í skipulagningu speglunardeildarinnar við sameiningu deildanna á Landakoti og á Borgarspítala. Hann sagði að vitað hefði verið að töluverð mengun væri af ýmsum hreinsiefnum sem væru notuð. Hann sagði að notkun á efninu glútaraldehyð í opnum ítátum hefði ekki verið hætt þegar þvottavélarnar komu. Glútaraldehyð væri mjög rokkgjarnt efni. Þá sagði hann að loftræsting hefði verið vandamál á speglunardeildinni. Það hefði fundist lykt áfram eftir að þvottavél kom. Þegar deildirnar voru sameinaðar sagði hann að lögð hefði verið áhersla á að loftræsting yrði góð í þvottaherberginu. En hann kvaðst ekki vita til þess að sett hafi verið sérstök loftræsting í þvottaherbergið. Þá sagði hann að fyrir rúmlega áratug hefðu menn farið að gera sér grein fyrir eituráhrifum þessara efna. Þá tengdi síðari tíma þekking þessi efni við skemmdir í slímhúð, nefi, ennis- og kinnholum. Aðstaðan á deildinni í dag sagði Ásgeir að væri ekki fullnægjandi.

Í bréfi Atvinnusjúkdómadeildar Heilsværndarstöðvarinnar til framkvæmdastjóra Borgarspítalans, dagsettu 11. júní 1987, eru gerðar athugasemdir við vinnuaðstæður á endurkomudeild sjúkrahússins. Kemur þar fram að glútaraldehyð sé mjög ertandi efni við innöndun. Segir að lágmark sé að frásogskerfi sé yfir vaski til að tryggja að efnið berist ekki út í andrúmsloftið á stofunni. Er jafnframt tekið fram að það breyti engu um þessar athugasemdir hvort mælingar á efnunum í andrúmslofti reynist innan mengunarmarka miðað við aðstæður er mælingar fara fram.

Í framangreindu bréfi kemur fram að mengunarmörk hafi ekki verið ákveðin fyrir glútaraldehyð.

Í bréfi Vinnueftirlits ríkisins 24. júní 1987 segir frá mælingu er gerð var á speglunardeildinni á Borgarspítalanum 29. apríl 1987. Segir þar að mengunarmörk fyrir glútaraldehyð séu $0,8 \text{ mg/m}^3$. Mældist styrkur efnisins innan við $0,1 \text{ mg/m}^3$. Við mælingu 30. mars 1989 var styrkur efnisins sömuleiðis undir mörkum. Í bréfi um þá mælingu segir þó að auka þyrfti afsogið frá afsogsskáp til að koma í veg fyrir að mengun berist út fyrir hann eins og mælingin sýni.

Engin gögn liggja fyrir um mælingar á Landakoti.

Þá liggur frammi í málinu bréf Vinnueftirlitsins til hjúkrunarforstjóra Borgarspítala, dagsett 30. ágúst 1996. Tilefni bréfsins er heimsókn eftirlitsins á speglunardeildina, þar sem áður nefnd þvottavél var biluð. Segir í bréfinu að tæki séu nú þrifu á bökkum frammi á borðum og að loftræsting sé ónóg. Í efninu sé glútaraldehyð sem sé mjög ertandi fyrir húð, augu, og slímhúðir í öndunarferum.

Þann 5. maí 2000 voru dómkvaddir matsmenn að kröfu stefnanda. Var læknum Andrésí Sigvaldasyni og Dóru Lúðvíksdóttur falið að meta heilsufar stefnanda, orsakir veikinda hennar og möguleika hennar á að starfa sem hjúkrunarfræðingur. Matsgerð þeirra er dagsett 21. janúar 2002. Þar segir m.a.:

„Hildur hóf störf á speglunardeild Landakotsspítala 1989 og starfaði þar til áramóta 1996-1997 þegar starfsemin var flutt á SHR í Fossvogi þar sem hún starfaði í u.þ.b. eitt ár. Var síðan í veikindaleyfi í u.þ.b. ár vegna öndunarferaeinkenna. Reyndi síðan að hefja vinnu á almennri lyflækningadeild en gafst upp vegna andþyngsla sem hún tengir vinnuumhverfi. Undanfarið misseri hefur hún unnið við sjúkrahústengda heimahjúkrun og finnur stundum fyrir öndunarferaeinkennum við þá vinnu, einkum þegar hún kemur inn á heimili þar sem

mikið er reykt. Einnig kveðst hún fá óþægindi ef gluggar eru lokaðir, loft þungt eða dýr á heimili.

Síðari hluta þess tímabils sem sjúklingur vann á speglunardeild Landakots fékk hún endurteknar lungnasýkingar og skútabólgur. Einnig fór hún að fá óþægindi frá augum, þurrkilfinningu og viðkvæmni, sömuleiðis munnþurrk, mikla og tíða eyrnaverki, höfuðverk og þreytu en þessi einkenni segir hún að samstarfsfólk hennar hafi einnig verið með í meira og minna mæli. Seinni árin sem sjúklingur vann við speglanir fann hún einnig fyrir þyngslum og aukinni mæði við áreynslu. Undir lok starfs hennar við speglanir fann hún að andþyngslin voru minni þegar hún var í helgarfrú. Árið sem hún starfaði á speglunardeild SHR í Fossvogi var hún með enn meiri einkenni og fékk endurteknar öndunarfærasýkingar. Hún var þá greind með astma og telur hún sig hafa fengið 4-5 stera- og sýklalyfjakúra á því ári og einnig var hafin meðferð með astmalyfjum til innöndunar, bæði berjuvíkkandi og steralyfjum (Pulmicort og Bricanyl). Hefur frá þessum tíma verið í eftirliti hjá Óskari Einarssyni lungnalækni. Hún hefur einnig verið til athugunar hjá Davíð Gíslasyni, ofnæmissérfræðingi, á göngudeild Vífilsstaðaspítala. ...

3. Telja matsmenn að sjúkdómurinn sé atvinnusjúkómur í læknisfræðilegum skilningi þess hugtaks?

Svar: Matsbeiðandi er án nokkurs vafa með astma. Þessi sjúkdómur kom fram meðan hún starfaði við speglanir þar sem glútaraldehyð var notað til sóttþreinsunar. Glútaraldehyð er almennt talið geta valdið astma og í læknisfræðilegum tímaritum má finna fjölda greina þar sem sagt er frá einstökum tilfellum af astma sem talinn er tengjast glútaraldehyði. Þó skortir eins og fyrr segir stærri rannsóknir og rannsóknir til lengri tíma til að sýna fram á orsakasamband. Einkenni matsbeiðanda geta samrýmst atvinnuastma en æskilegt hefði verið að hafa nánari upplýsingar varðandi öndunarfæraeinkenni og öndunargetu á vinnustað og utan hans þegar einkenni komu fyrst fram.

Sjúklingar með astma eru viðkvæmir fyrir hvers konar ertingu í öndunarfærum. Innöndun ertandi efna eins og glútaraldehyðs, veldur því auknum astmaeinkennum. Hvort sem glútaraldehyð telst sjúkdómsorsök í því máli sem hér er um fjallað (þ.e. orsök þess að matsbeiðandi fékk astma) eða ekki, er óyggjandi að innöndun efnisins hefur leitt til aukinna einkenna á þeim tíma sem matsbeiðandi starfaði við speglanir.

4. Telja matsmenn mögulegt að glútaraldehyðmengun sé orsök einkenna matsbeiðanda? Er einhver önnur orsök sennilegri.

Svar: Sbr. svar við spurningu 3 teljum við að einkenni matsbeiðanda geti samrýmst atvinnuastma vegna glútaraldehyðs í vinnuumhverfi. Þess ber einnig að geta að astmi er algengur sjúkdómur (u.þ.b. 5% vesturlandabúa hafa astma) og astmi kemur oft upp án þess að hægt sé að finna orsök í umhverfi sjúklunga. Einnig er oft um að ræða flókið samspil umhverfis og erfða. Þegar astmi kemur fram á miðjum aldri, er algengt að hann komi í kjölfar öndunarfærasýkinga. Matsbeiðandi fékk endurteknar öndunarfærasýkingar síðari hluta þess tímabils sem hún starfaði við speglanir, einkum þó árið 1997. Þessar sýkingar gætu hafa stuðlað að því að hún fékk astma.

Hins vegar teljum við að astmi hennar sé ekki á svo háu stigi (metið eftir öndunarmælingum og berkjuauðreitniþrófi), að hann komi í veg fyrir að hún stundi hjúkrunarstörf á stöðum þar sem ertandi eða mjög lyktarsterk efni eru ekki til staðar í miklum mæli.”

Með bréfi til örorkunefndar, dagsettu 4. júní 2002, óskaði stefnandi mats á örorku sinni. Álitsgerð örorkunefndar er dagsett 25. febrúar 2003. Þar segir m.a.:

„Eins og fram kemur hér að framan hefur tjónþoli auk öndunarfæraeinkenna haft einkenni frá stoðkerfi, meðal annars vinstri öxl og hné, sem skerða nokkuð vinnufærni hennar.

Skoðun leiðir meðal annars í ljós dálitla hreyfiskerðingu í vinstri öxl og eymsli yfir vöðvafestum þar. Þá koma fram væg öngljóð yfir lungum við útöndun.

Örorkunefnd telur að öllum gögnum virtum, að varanlegur miski tjónþola, vegna öndunarfæraeinkenna, sé hæfilega áætlaður 10% - tíu af hundraði.

Tjónþoli var 51 ára gömul þegar hún treysti sér ekki lengur til að starfa á speglunardeild Sjúkrahúss Reykjavíkur, þar sem hún hafði gegnt deildarstjórastarfi, og fór í veikindaleyfi. Örorkunefnd telur öndunarfæraeinkenni tjónþola draga úr möguleikum hennar til að afla þeirra tekna sem hún áður hafði og telur varanlega örorku tjónþola vegna þess hæfilega metna 10%.-tíu af hundraði."

Að kröfu stefnanda voru dómkvaddir matsmenn þann 19. desember 2003. Kvaddir voru Páll Sigurðsson, prófessor, Magnús Ólafsson, sérfræðingur í lungnalækningum, og Vilhjálmur Rafnsson, prófessor og sérfræðingur í atvinnusjúkdómum. Matsgerð þeirra er dagsett 2. apríl 2004.

Þar er komist að þeirri niðurstöðu að stefnandi sé með astmasjúkdóm og að einkenni hans hafi komið fram í vinnu með glútaraldehyð.

Um varanlegan miska segir m.a.:

„Með vísan til almennrar samantektar hér að ofan telja matsmenn að matsbeiðandi hafi fengið atvinnusjúkdóm, atvinnuastma af vinnu og vinnuaðstæðum á speglunardeildum á Landakoti og síðar Sjúkrahúsi Reykjavíkur sem báru í sér útsetningu fyrir hreinsiefnum sem innihéldu glútaraldehyð. Glútaraldehyð er vel þekkt orsök atvinnuastma og ertingaeinkenna á slímhimnur í munni, nefi, afholum nefins, koki, augum og berkjum. Ekki hafa komið fram vísbendingar um aðrar orsakir astmasjúkdóms eða öndunarfæraeinkenna matsbeiðanda en ofanefnd útsetning fyrir glútaraldehyði, svo að óbyggjandi sé, og hún hafði ekki astma áður en hún hóf störf á speglunardeildunum. Astmasjúkdómurinn eða öndunarfæraeinkenni eru ekki tilgreind í töflu um miskastig sem örorkunefnd gaf út 18. október 1994. Miskatöflur sem gilda samkvæmt dönskum skaðabótalögum (lov nr. 228/984 on ersatningsansvar) frá 1. janúar 2004, hafa verið hafðar til hliðsjónar við þetta mat enda er astmi þar tilgreindur. Ennfremur hefur við mat á miska og örorku matsbeiðanda verið litið til leiðbeininga um slíkt mat sem gefið hefur verið út af ameríska lungalækningafélaginu...

Meðferðin sem matsbeiðandi tekur við astmanum er berkjuvíkkandi innúðalyf og innúðasterar daglega ýmist í lágum skömmtum en stundum í háum skömmtum. Matsbeiðandi segist finna fyrir hliðarverkunum af meðferðinni en hún hafi vanist þeim að nokkru og að nokkru lært að snúast gegn þeim. Á þetta einkum við andleg áhrif, svo sem að hún telur sig verða uppstökkari og ekki hafa eins mikið jafnaðargeð og áður vegna innúðasteranna, einkum í hærri skömmtum. Hún kennir einnig sterunum um breytingar á rödd. Hún finnur einnig fyrir fíngerðum handaskjálfta sem hún rekur til notkunar á berkjuvíkkandi lyfjum. Ofanefndar hliðarverkanir lyfjanna eru vel þekktar.

Með vísun til þess, sem hér var rakið telja matsmenn, að varanlegur miski matsbeiðanda, sbr. 4. gr. skaðabótalaga, sé réttilega metinn 25%."

Um varanlega örorku segir:

„Matsbeiðandi lét í reynd af deildarstjórastarfi sínu á speglunardeild umrædds sjúkrahúss, er hún fór í langt og launað veikindaleyfi um miðjan nóvembermánuð 1997, því að hún treysti sér ekki aftur til fyrri starfa að leyfi loknu enda sýnt, að mati lækna hennar, að tengsl væru milli astmans og vinnuaðstæðna þar. Er í ljós leitt, að álitu matsmanna, að henni hafi verið ógerlegt af heilsufarslegum ástæðum að taka aftur upp fyrra starf. Jafnframt telja matsmenn, að af sambærilegum ástæðum, er varða ertandi efni í starfsumhverfi, hafi henni einnig verið ógerlegt að ganga inn í virk hjúkrunarstörf við aðrar deildir sjúkrahússins, þótt í boði hafi verið. Hjúkrunarstörf inni á sjúkrahúsum voru þar með útilokuð fyrir matsbeiðanda til

frambúðar og felur það í sér verulega skerðingu á starfsmöguleikum hennar. Haft skal í huga, að matsbeiðandi hafði unnið sig upp í starfi á hjúkrunarferli sínum, eins og lýst hefur verið fyrr í matsgerð þessari, og hafði um árabíl gegnt starfi yfirmanns á sinni deild, þegar atvinnusjúkdómur gerði henni ókleift að stunda starfið áfram. Jafnvel þótt henni hafi staðið til boða að taka starf á einhverri annarri deild sjúkrahússins, eftir að hún kom aftur til starfa eftir hið langa veikindaleyfi sitt, er ljóst að þar gat ekki orðið um að ræða að hún gengi viðstöðulaust inn í yfirmannsstarf eins og hún hafði áður gegnt, og alls óvíst hvort henni hefði nokkru sinni boðist sá starfsframi aftur. Hefði því bersýnilega orðið um allnokkra tekjulækkun að ræða til frambúðar þegar af þeirri ástæðu (a.m.k. miðað við sambærilegan vinnutíma). Í því sambandi verður einnig að hafa hugfast, að matsbeiðandi hafði með áralöngu starfi á speglunardeild og í starfi deildarstjóra þar, ásamt með margvíslegum námskeiðum er hún sótti, þ.m.t. í stjórnun, sérhæft sig á því starfssviði, sem undir deildina fellur. Sú sérhæfing gat og getur ekki, nema þá í litlum mæli, notast henni við hjúkrunarstörf á öðrum sviðum. Miðað við aldur matsbeiðanda var ekki raunhæft að búast við því að hún færi að mennta sig og þjálfa á ný til allt annarra starfa en þeirra, er nær öll menntun hennar og starfshæfing fram að því að hún missti deildarstjórastarfið fólu í sér. ...

Þegar á heildina er litið telja matsmenn, að matsbeiðandi hafi beðið umtalsverða skerðingu á aflahæfi sínu vegna þess atvinnusjúkdóms í öndunarferum, sem matsgerð þessi snýst um. Í því sambandi er m.a. rétt að benda á, að tekjur matsbeiðanda hafa farið lækkandi allra síðustu árin sökum þess að hún getur ekki, heilsu sinnar vegna, lagt á sig eins mikla vinnu og áður. Telja matsmenn, að þess sé ekki að vænta að rauntekjur hennar muni aftur fara hækkandi. Upplýst er, að nokkurt tekjubil er nú orðið milli matsbeiðanda, annars vegar, og þess deildarstjóra, er gegnir nú sambærilegu starfi miðað við það starf sem matsbeiðandi hafði áður með höndum, en að öðru leyti er það starf illa sambærilegt við núverandi starf matsbeiðanda, m.a. vegna ólíks vinnutíma, og því örðugt að bera tekjurnar saman af nákvæmni.

Sérstaklega skal tekið fram, að við mat á örorku matsbeiðanda af völdum umrædds astmasjúkdóms hafa matsmenn á engan hátt litið til hugsanlegar örorku hennar af völdum stoðkerfismeina, sem fjallað var um fyrr í matsgerðinni, enda er þess ekki farið á leit í matsbeiðni, en þó er óhjákvæmilegt að benda á að öndunarferasjúkdómurinn beinist hér að sjúklingi, sem er ekki sterkur fyrir líkamlega vegna skaða í stoðkerfi.

Hins vegar virðist astmasjúkdómurinn hafa haft lítil áhrif á getu matsbeiðanda til heimilisstarfa í skilningi 3. mgr. 1. gr. skaðabótalaga. Eru því ekki efni til að meta örorkustig í því sambandi.

Með vísun til þess, sem hér hefur verið rakið, telja matsmenn að varanleg örorka matsbeiðanda af völdum umrædds öndunarferasjúkdóms sé réttilega metin 25%.”

Stefndi beiddist yfirmats með bréfi dagsettu 2. mars 2005. Yfirmat er dagsett 17. ágúst 2005, en að því stóðu Stefán Már Stefánsson, prófessor, Atli Þór Ólason, bæklunarskurðlæknir, Björn Magnússon, sérfræðingur í lungnalækningum, og Friðrik E. Yngvason, sérfræðingur í lyf- og lungnalækningum. Í yfirmatsgerðinni segir m.a.:

„Hildur er án efa með astma sem sýnt hefur verið fram á með auðreitniþrófum og öndunarmælingum. Sjúkdómurinn kom fram eftir nokkrum ára starf á speglunardeild Landakotsspítala þar sem glútaraldehyð var notað til sóttþreinsunar. Einkenni voru verri þegar Hildur var í vinnu borið saman við tímabil þegar hún var í fríi. Sjúkdómurinn versnaði svo verulega þegar hún tók til starfa á speglunardeild Sjúkrahúss Reykjavíkur þar sem aðstæður og loftræsting voru samkvæmt lýsingu verri en á Landakoti. ...

Yfirmatsmenn eru þeirrar skoðunar að umgengni við glútaraldehyð hafi ekki verið sem skyldi og að loftræstingu hafi verið ábótavant á þeim speglunardeildum sem Hildur starfaði á. Engar aðrar augljósar orsakir eða skýringar finnast á einkennum hennar. Eftir

að Hildur hætti störfum á speglunardeildum hefur hún haft meira og minna viðvarandi einkenni og væga teppu á öndunarmælingum. Þá hafa berkjuseglaþeir staðfest mikla bólgu og slím í öndunarfærum. Í læknisfræðilegum heimildum hefur berkjubólgu og slímmyndun ásamt teppu á öndunarmælingum verið lýst meðal hjúkrunarfræðinga sem útsettar voru fyrir glútaraldehyði á speglunardeildum en hættu störfum af heilsufarsástæðum (sjá heimild 6).

Af þessum sökum telja yfirmatsmenn miklar líkur á því að Hildur hafi fengið atvinnusjúkdóm í læknisfræðilegum skilningi þess hugtaks. ...

Við mat á varanlegum miska Hildar leggja yfirmatsmenn til grundvallar þá veikindasögu hennar sem fyrr er lýst. Helstu atriðin eru að við teljum hana hafa hlotið vægan astma með varanlegum einkennum í kjölfar aðstæðna á vinnustað. Hún hafði í upphafi einkenni frá augum, nefi og munni auk höfuðverks og síðan fékk hún einkenni frá neðri lofvegum með mæði, hósta, uppgangi og surgi í lungum. Þrátt fyrir nýja og betri speglunaraðstöðu á Sjúkrahúsi Reykjavíkur sem tekin var í notkun í aprílmánuði 1997 varð hún að hætta störfum þá um haustið. Teljum við þá ákvörðun hennar hafa verið eðlilega miðað við aðstæður. Hildur hefur að undanfögnu verið á kröftugri meðferð en vanalegt er gefa við vægum astma. Hún hefur þannig verið á langvinnri sterameðferð um munn. Sjúkdómsmynd síðari ára hefur breyst og líkist nú langvinnri berkjubólgu með endurteknum sýkingum og viðvarandi vægri teppu á öndunarmælingum.

Yfirmatsmenn telja ljóst að fyrrgreind einkenni Hildar muni verða varanleg. Ljóst þykir að þau hafa og munu hafa talsverð áhrif á daglegt líf hennar og störf. Miðað við þessar forsendur teljum við hæfilegt að meta varanlegan miska Hildar til 15 stiga (15%) vegna þessara einkenna.

Við mat á varanlegri örorku samkvæmt 5. gr. skaðabótalaga ber að meta, hver sé hin varanlega skerðing á getu tjónþola til þess að afla atvinnutekna vegna afleiðinga slyssins. Við þetta mat ber að líta til þeirra kosta, sem tjónþoli á til þess að afla sér tekna með vinnu, sem sanngjarnt er að ætlast til að hann starfi við. Matið ber að framkvæma þannig, að bornar eru saman tvær ætlaðar atburðarásir, þ.e. annars vegar sú atburðarás, sem ætla má að hefði orðið, í atvinnuþátttöku tjónþola ef hann/hún hefði ekki lent í slysi því sem til skoðunar er og hins vegar sú atburðarás, sem orðin er og ætla má að verði í framtíðinni í atvinnuþátttöku tjónþola að teknu tilliti til þeirrar staðreyndar, að hann/hún varð fyrir því líkamstjóni, sem er til mats og skoðunar. Þó verður sú krafa gerð til tjónþola að hann/hún takmarki tjón sitt, einkum með því að endurhæfast eins og kostur er og taka þeim starfsmöguleikum, sem með sanngirni má ætlast til af honum/henni.

Helstu atriðin úr menntunarsögu Hildar eru að hún hefur hjúkrunarnám frá Hjúkrunarskóla Íslands að baki. Síðan þá hefur hún tekið þátt í ýmsum námskeiðum sem tengjast hjúkrunarstarfi og stjórnun án þess að um formlegt nám hafi verið að ræða.

Varðandi störf Hildar eru aðalatriðin að hún vann á handlækningadeild Landakotsspítala fram til ársins 1988 er hún fór á speglunardeild sama sjúkrahúss. Fljótlega eftir 1990 varð hún deildarstjóri á speglunardeild Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi. Starf deildarstjóra var einkum unnið í dagvinnu en Hildur sinnti einnig útköllum eftir þörfum. Deildarstjórastarfið var bæði tekjugæfara og ekki eins þreytandi og það starf sem hún síðar sinnti. Hildur fór í árs veikindaleyfi frá starfi sínu sem deildarstjóri þann 13. nóvember 1997. Ástæðan var öndunarerfiðleikar.

Í maí 1999 réðst Hildur í starf við sjúkrahústengda heimaþjónustu á vegum sjúkrahússins og hóf hún fullt starf á því sviði. Þar var hún í um það bil tvö og hálf ár eingöngu á kvöldvöktum og einnig aðra hvora helgi. Síðan vann hún í fullu starfi á vegum spítalans á átta stunda vöktum frá morgni til miðnættis. Starfið var krefjandi að sögn Hildar enda fylgdu því tíðar ferðir til sjúklinga.

Hildur starfaði við fyrrgreinda heimaþjónustu þar til í maí 2004 er hún var sett í veikindafrí að sögn. Þann 18. apríl 2005 hafi veikindaleyfi hennar verið uppuríð en hún hafi í framhaldinu átt kost á svonefndum endurhæfingarlífeyri í tiltekinn tíma. Í dag er því staðan sú að sögn Hildar að hún hefur ekkert unnið frá maí 2004 en frá 18. apríl 2006 segist hún missa stöðu sína ef hún geti ekki komið til vinnu.

Yfirmatsmenn telja að Hildur ætti að vera fær um að halda áfram vinnu á menntunarsviði sínu og á svipuðum grundvelli og verið hefur hin síðari ár. Mörg þessara starfa eru þó þess eðlis að þau eru líkleg til að ýfa upp einkenni Hildar og geri henni erfitt um vik. Því er ekki ólíklegt að hún verði að leita á vinnumarkað sem hentar einkennum hennar. Þar fyrir utan teljum við að hún verði í mörgum tilvikum að fara gætilega og forðast álagsbundna vinnu og yfirvinnu.

Samkvæmt þessu er skerðing Hildar til að afla atvinnutekna vegna afleiðinga sjúkdómsins einkum í því fólgin að sá atvinnumarkaður sem hún getur leitað á miðað við menntun hennar og reynslu er þrengri en verið hefði ef ekki hefði komið til sjúkdómsins. Að auki má búast við tekjuskerðingu sem ætla má að leiði af því að hún geti ekki unnið yfirvinnu og álagsbundna vinnu í sama mæli og áður. Miðað við þessar forsendur teljum við hæfilegt að meta varanlega örorku hennar 15%.”

Matsmenn og yfirmatsmenn gáfu skýrslur við aðalmeðferð málsins.

Málsástæður og lagarök stefnanda.

Stefnandi byggir kröfu sína á sakarreglunni og reglunni um vinnuveitandaábyrgð. Stefndi hafi valdið atvinnusjúkdómi hennar með saknæmum og ólögum hætti í skilningi reglnanna. Glútaraldehyð sé hættulegt efni. Á stefnda hafi hvílt rík skylda til að gæta að vinnuumhverfi starfsmanna. Þessa skyldu hafi stefndi vanrækt. Óvarlega hafi verið farið með glútaraldehyð og önnur efni.

Stefnandi telur að meðferð sterkra efna, einkum glútaraldehyðs, sé orsök sjúkdóms hennar. Hún hafi verið heilbrigð er hún réðst til starfa á speglunardeildinni og eigi ekki ættarsögu er tengist sjúkdómum. Astmi hennar hafi orsakast af aðstæðum á vinnustað.

Einkum bendir stefnandi á að yfirmenn hafi ekki varað hana við notkun efnisins og mögulega skaðsemi þess. Þá hafi heldur ekki verið leiðbeint um notkun og mögulegar varúðarráðstafanir. Efnin hafi ekki verið merkt í samræmi við reglur nr. 236/1990. Engin viðbragðsáætlun hafi verið í gildi er þvottavélar biluðu, en þær hafi verið gamlar og bilað oft. Loftræsting hafi verið ómarkviss þrátt fyrir skriflegar kröfur Vinnueftirlits. Í þessu efni verði að gera sérstakar kröfur til sjúkrahússins, bæði að því er snertir þekkingu á þeim efnum sem í notkun eru og að gætt sé fyllsta öryggis við notkun þeirra.

Stefnandi vísar til laga nr. 46/1980, einkum 13. gr. og V.-VIII. kafla. Þá vísar hann til reglna nr. 496/1996 um efnanotkun á vinnustöðum, 2., 3., 5., 6., 7. og 8. gr.

Aðilar deila ekki um útreikning bótakröfu stefnanda nema að því er varðar bæði miska- og örorkustig. Verður því ekki fjallað um forsendur eins og árslaun til viðmiðunar, frádrátt samkvæmt 9. gr. skaðabótalaga o.fl. Eins og að framan greinir liggja frammi í málinu þrjár mismunandi niðurstöður um miska- og örorkustig stefnanda. Stefnandi gerir kröfu miðað við niðurstöður matsmanna. Hann mótmælir því að byggt verði á yfirmatsgerð, niðurstöður hennar séu örökstuddar. Yfirmatsmenn fjalli ekki um undirmatið og hafi ekki aflað þeirra gagna er lágu fyrir undirmatsmönnum. Hafi þeir í raun komið að málinu eins og nýir undirmatsmatsmenn. Hann mótmælir einnig niðurstöðu örorkunefndar sem örökstuddri.

Varakröfu sína reiknar stefnandi miðað við örorkustig samkvæmt niðurstöðum yfirmatsmanna.

Vaxtakrafa er byggð á 16. gr. skaðabótalaga og dráttarvaxtakrafa á lögum nr. 38/2001. Stefnandi mótmælir þeirri kröfu stefnda að dráttarvextir reiknist ekki fyrr en frá 16. desember 2005.

Málsástæður og lagarök stefnda.

Í greinargerð stefnda er bent á að í matsgerð segi að stefnandi hafi fundið fyrir einkennum frá efri hluta öndunarfæra, þurrki í munni og nefi og fleiri einkennum fljótlega eftir að hún hóf störf á speglunardeildinni á Landakoti 1988. Stefnandi hafi þannig að sögn fundið fyrir astmaeinkennum allt frá árinu 1988.

Ekkert bendi til annars en að aðstæður á Landakoti hafi verið í samræmi við viðurkennd viðmið og venjur. Stefnandi hafi ekki lagt fram neitt um aðstæður þar. Framlögð gögn varði öll speglunardeildina í Fossvogi á tímabilum þegar stefnandi starfaði ekki þar.

Stefndi fullyrðir að loftræsting hafi verið fullnægjandi. Sjáist það best á því að magn glútaraldehyðs hafi aldrei mælst yfir mörkum. Þá telur stefndi rangt og ósannað að meðhöndlun efna á deildinni hafi ekki verið nægilega varfærnisleg. Hann hafi fullvissað sig um að vinnureglum hafi verið fylgt í hvívetna og að meðhöndlunin hafi raunar verið með því besta sem þekkist og í samræmi við viðurkenndar venjur.

Stefndi mótmælir því sem ósonnuðu að magn glútaraldehyðs í efninu sem notað var í þvottavélina hafi verið tífalt meira en áður var notað.

Stefndi telur að stefnandi hafi vanrækt að leita sér læknisaðstoðar er tók að bera á einkennum hjá henni. Gera verði ríkar kröfur til hennar um aðgæslu.

Stefndi mótmælir því að magn glútaraldehyðs í andrúmslofti á speglunardeildunum hafi farið yfir eðlileg mörk.

Stefndi mótmælir niðurstöðum í undirmati og vísar nú til yfirmatsgerðar. Hann gerir sérstaklega athugasemd við hæfi Vilhjálms Rafnssonar sem matsmanns. Hann hafi áður gefið álit á því hvort hugsanlega mætti rekja vanheilsu stefnanda og annars hjúkrunarfræðings til aðstæðna á vinnustað.

Stefndi segir að stefnandi reyni ekki að sýna fram á að stefndi hafi sýnt af sér saknæma háttsemi á speglunardeild Landakotsspítala. Stefnandi fjalli aðeins um starfsaðstöðu í Fossvogi.

Stefndi fullyrðir að hann hafi ekki sýnt af sér saknæma eða ólögmdæta háttsemi sem leitt hafi til veikinda stefnanda. Á speglunardeildinni hafi alltaf verið farið að lögum og reglum. Mælingar hafi sýnt að magn glútaraldehyðs í lofti hafi verið undir viðmiðunarmörkum. Hann hafi alltaf gætt vel að vinnuumhverfi og starfsaðstöðu starfsmanna sinna á deildinni. Sérstaklega mótmælir stefndi þeirri fullyrðingu að starfsmenn deildarinnar hafi ítrekað óskað eftir því að komið væri í veg fyrir glútaraldehyðmengun með loftræstingu og öðrum aðgerðum. Þá hafi starfsmenn haft aðgang að einnota hönskum, öryggisgleraugum, andlitsgrímum o.fl. Loftræstingin hafi verið góð og einnig gluggi í herberginu. Fullyrðingar í stefnu um vanrækslu stefnda séu því ósannaðar og rangar. Þá mótmælir stefndi því að hann hafi ekki sinnt leiðbeiningarskyldu sinni.

Stefndi segir ósannað að efnin hafi ekki verið merkt réttilega samkvæmt reglum nr. 236/1990. Þá hvíli þessi skylda ekki á stefnda samkvæmt 20. gr. reglnanna og stefnandi sjálf hafi verið deildarstjóri og borið ábyrgð á vinnuaðstöðu á deildinni.

Stefndi fullyrðir að unnið hafi verið eftir bestu þekkingu á efninu glútaraldehyð á árunum 1988-1997. Ekki verði byggt á síðar til kominni þekkingu á efninu.

Stefndi gerir ekki athugasemd við þá niðurstöðu yfirmatsmanna að læknisfræðilegt orsakasamband sé á milli glútaraldehyðs og veikinda stefnanda. Hins vegar sé ekki lögfræðilegt orsakasamband milli meintrar sakar stefnda og veikindanna.

Í greinargerð eru athugasemdir gerðar við útreikning stefnukrafna. Eins og áður segir eru aðilar nú sammála um útreikninga og deila aðeins um örorku- og miskastig.

Stefndi krefst þess aðallega að miðað verði við niðurstöður örorkunefndar. Til vara krefst hann þess að miðað verði við niðurstöðu yfirmatsmanna. Undirmat hafi verið fellt úr gildi með yfirmatinu og verði því ekki lagt til grundvallar.

Verði talið að stefndi eigi sök á tjóni stefnanda bendir stefndi á að stefnandi hafi ekki takmarkað tjón sitt eins og henni hafi verið skylt. Hún hafi haldið áfram vinnu þó að hún hafi

fundið fyrir einkennum. Þá er í greinargerð áskilinn réttur til að bera fyrir sig fyrningu, en það hefur stefndi ekki gert. Segir hann þó að stefnandi hafi sýnt af sér það mikið tómlæti að leiði til bótamissis. Við aðalmeðferð málsins krafðist stefndi þess að dráttarvextir yrðu ekki reiknaðir fyrr en frá 17. desember 2005, þ.e. einum mánuði eftir að yfirmatsgerð lá fyrir.

Þá byggir stefndi á því að stefnandi hafi vitað af einkennum sínum allt frá árinu 1988 og hefði átt að grípa til ráðstafana í stað þess að halda áfram að vinna við þessar aðstæður. Bendir stefndi á þekkingu og reynslu stefnanda og að hún hafi gegnt stjórnunarstöðu. Því verði annað hvort að fella niður eða skerða bætur til hennar vegna eigin sakar.

Stefndi vísar til meginreglna skaðabótaréttar og reglna um sönnun.

Forsendur og niðurstaða.

Í málatilbúnaði stefnanda er byggt á því að efnið glútaraldehyð sem notað var við hreinsun áhalda á vinnustað hennar sé orsök að veikindum hennar. Enginn vafi er talinn leika á því að glútaraldehyð getur valdið astma, snertiexemi og slímhúðarbólgu í nefi, auk þess sem það veldur ertingu og almennum óþægindum þar sem andrúmsloft er mengað af efninu. Áður en Hildur hóf störf á speglunardeild Landakotsspítala árið 1988 hafði verið vakin athygli á því í erlendum læknisfræðitímaritum að efnið gæti valdið astma (Benson, W.G.: Case report, Exposure to glutaraldehyde. *J. Soc. Occup. Med.* 1984, **34**, 63-64. Corrado O.J., J. Osman & R.J. Davies: Asthma and rhinitis after exposure to glutaraldehyde in endoscopy units. *Hum. Toxicol.* 1986, **5**, 325-327). Nokkru fyrr hafði verið bent á tengsl efnisins við snertiexem (Hansen, K.S.: Glutaraldehyde occupational dermatitis. *Contact Dermatitis* 1983, **9**, 81-82. Concalo, S., F. Menezes-Brandao, M. Pecegueiro, A.J. Moreno & I. Sousa: Occupational contact dermatitis to glutaraldehyde. *Contact Dermatitis* 1984, **10**, 183-184). Af þessari ástæðu bar að umgangast efnið með mikilli varúð og beita öllum tiltækum ráðum til þess að komast hjá því að vinnuumhverfi mengaðist af völdum þess. Átti vinnuveitanda Hildar, sem er heilbrigðisstofnun, að vera þetta sérstaklega ljóst og bar því öðrum fremur að vernda starfsfólk sitt gegn áhrifum efnisins.

Lýsingar á veikindum stefnanda samræmast þeim einkennum sem rannsóknir sýna að stafa af efni þessu. Þá hefur ekki komið fram nein önnur skýring á veikindunum. Verður að leggja til grundvallar að orsök þeirra sé notkun umrædds efnis á vinnustöðum stefnanda. Þar sem meðferð efnisins á speglunardeildunum var ekki svo vönduð sem krefjast mátti af stefnda verður að viðurkenna bótaskyldu hans. Ekki er nein forsenda til að lækka bætur til stefnanda vegna eigin sakar.

Í undirmatsgerð er fjallað um takmarkaða möguleika stefnanda á að starfa í fagi sínu. Þó er ekki gerð nægileg grein fyrir þeim möguleikum sem hún hefur í þessu efni, einkum með hliðsjón af 2. mgr. 5. gr. skaðabótalaga. Í yfirmati er ekki bætt úr að þessu leyti. Þar er mat á varanlegri örorku lækkað án sérstakra útskýringa, en niðurstaða í undirmati var rökstudd ítarlega. Dómurinn telur ljóst að stefnandi eigi ekki afturkvæmt í þá vinnu sem hún hafði sérhæft sig í, á speglunardeild á sjúkrahúsi og að einnig sé vandséð að hún geti starfað á ýmsum öðrum sjúkrahúsdeildum, vegna ertandi efna í andrúmslofti þar. Hins vegar ætti hún að geta stundað vinnu við aðstæður þar sem slíkrar mengunar gætir ekki að marki. Starfsval hennar takmarkast þó ekki einvörðungu af atvinnuastma hennar, heldur einnig af þeim sliteinkennum sem fram eru komin í stoðkerfi hennar. Að þessu virtu og því að stefnandi hefur orðið að hætta á vinnustað þar sem hún var í yfirmannsstöðu telur dómurinn bersýnilegt að varanleg örorka hennar sé ekki lægri en 25% eins og undirmatsmenn komust að. Verður að ákveða stefnanda bætur samkvæmt því.

Rétt er að taka fram að ekki er sýnt fram á að matsmaðurinn Vilhjálmur Rafnsson hafi haft slík afskipti af málefnum stefnanda áður en hann var dómkvaddur að telja verði hann vanhæfan sem matsmann.

Varanlegur miski er metinn 15% af yfirmatsmönnum og er það álit dómsins að það mat sé hæfilegt.

Samkvæmt framansögðu verða skaðabætur vegna varanlegrar örorku ákveðnar 5.976.004 krónur, en vegna varanlegs miska 844.275 krónur, og eru aðilar sammála um þessar fjárhæðir miðað við örorku- og miskastig. Heildarfjárhæðin, 6.820.279 krónur, skal bera vexti í samræmi við kröfugerð stefnanda, þ.e. 2% ársvexti frá 13. nóvember 1997 til 29. júní 2004, en með dráttarvöxtum frá þeim degi til greiðsludags. Er rétt að miða upphaf dráttarvaxtaútreiknings við kröfugerð samkvæmt undirmatsgerð, en mikill hluti dæmdrar kröfu er byggður á niðurstöðum hennar.

Stefndi verður dæmdur til að greiða stefnanda málskostnað. Með hliðsjón af málskostnaðaryfirliti lögmanns stefnanda er hann ákveðinn 3.000.000 króna. Er þá tekið tillit til útlagðs kostnaðar og virðisaukaskatts.

Dóm þennan kveða upp Jón Finnbjörnsson héraðsdómari og meðdómendurnir Jakob Kristinsson dósent og Sigurður Thorlacius dósent. Dómsuppkvaðning hefur tafist vegna anna dómenda.

D ó m s o r ð

Stefndi, Landspítali háskólasjúkrahús, greiði stefnanda, Hildi Stefánsdóttur, 6.820.279 krónur með 2% ársvöxtum frá 13. nóvember 1997 til 29. júní 2004, en með dráttarvöxtum frá þeim degi til greiðsludags.

Stefndi greiði stefnanda 3.000.000 króna í málskostnað.