

## Senja herredsrett - RG-1995-1101 (174-95)

Instans	Senja herredsrett - dom
Dato	1995-03-28
Publisert	RG-1995-1101 (174-95)
Stikkord	Erstatningsrett. Legeansvar for helsekontroll av barn. Oppreisning. Skadeserstatningsloven § 3-5.
Sammendrag	Kommunelege B burde ha innkalt til ny kontroll som følge av for stor økning i hodeomkretsen på 6 måneders barn A. Kommunen erkjente erstatningsansvar. Retten fant at B hadde utvist grov uaktsomhet, og ble pålagt å betale A kr. 15.000 i oppreisning.
Saksgang	Senja herredsrett nr. 93-353 A
Parter	A v/verge C (advokat Bernhard Halvorsen) mot B (advokat Hans Stenberg-Nilsen v/advokat Arild Paulsen)
Forfatter	Sorenskriver Torstein Møller

---

Saken gjelder krav om oppreisning.

A ble født 0.0.1989. Hans foreldre var C og D. Eneverge i dag er C.

Ved fødselen veide A 3600 gram og var 49 cm lang. Hodeomkretsen ble målt til 36 cm. Foreldrene bodde da på Langhamn i Dyrøy kommune.

Da A var 6 uker var han på den første kontroll ved Dyrøy Helsestasjon den 20. desember 1989. Helsesøster var da E og lege var kommunelege I, Jens-Tore Granslo. Vekten var da økt til 5 kg, lengden var 58 cm og hodeomkretsen ble målt til 38 cm.

A var videre til kontroll samme sted den 7. februar, 7. mars og 4. april 1990. Alle disse gangene ble lengden målt og han ble veid. Hodeomkretsen ble ikke målt. A ble heller ikke undersøkt av lege.

6 måneders kontrollen ble foretatt 23. mai 1990. Helsesøster var da E og lege var kommunelege II, B. Dette var den første grundige legeundersøkelse siden 6 ukers kontrollen. Mellom kontrollene hadde A hatt lege på grunn av luftveisinfeksjon den 11. april 1990.

Ved 6 måneders kontrollen ble hodeomkretsen målt til 47 cm og inntegnet på percentilskjema. Undersøkelsen startet ved at helsesøster tok den første delen samt de nødvendige mål. Helsekortet m/percentilskjema i utfylt stand ble så lagt inn til legen som tok den videre og avsluttede undersøkelse.

Legen anmerket ved denne kontrollen at A hadde ørevoks og helsesøster skrev at barnet virket rolig, samt at moren opplyste at han var i fin form, sover godt og spiser godt.

A møtte deretter til kontroll den 27. juni, 27. juli, 29. august og 3. oktober 1990. Alle disse kontroller ble foretatt av helsesøster alene. Vekt og lengde ble målt, men ikke hodeomkretsen. Utenom disse kontroller var A til lege den 25 juli og 10. oktober 1990 for luftveisinfeksjoner. Ved den siste undersøkelsen, som ble foretatt av turnuskandidat Arild Evang, bemerket C at A's hode var skjevt. Evang skrev dette i journalen, men i samråd med C ble de enige om å vente til ettårskontrollen for nærmere undersøkelse.

Ved ettårskontrollen den 21. november 1990 ble hodeomkretsen målt til 55,5 cm. Det ble også anført bl.a. at han «griper dårlig med høyre hånd». Det var Arild Evang som foretok denne kontrollen.

Evang kontaktet Regionsykehuset i Tromsø etter de funn han hadde gjort.

Ved innleggelse i Tromsø fant man at A hadde en stor cyste (vannblære) beliggende i det naturlige hulrom i venstre hjernehalvdel. Dette hadde ført til at sømmene i skallen var sprengt fra hverandre, at hodeomkretsen hadde økt sterkt og at venstre hodehalvdel var større enn den høyre. Hjernevev var gått tapt.

Ved operasjon den 24. november 1990 ble cysten åpnet til de naturlige hulrom i hjernen. Hodeomkretsen roet seg da, men det ble senere nødvendig å legge et avlastende rørsystem for å drenere hjernevæskens produksjon til bukhinnen.

I ettertid har A vist en forsinket utvikling med nedsatt førlighet i høyre side, forsinket språkutvikling og har fått epilepsi.

Den 6. januar 1991 klaget A's foreldre, C og D til fylkeslegen på at helsesøster E ikke hadde oppdaget uregelmessighetene tidligere. Det ble anført i klagen at man allerede ved 6 måneders kontrollen hadde sagt at A hadde skjevt hode, men var blitt beroliget av helsesøster (helsesøster E har senere benektet dette).

Fylkeslegen innhentet først en uttalelse fra nevrokirurgisk avdeling ved Regionsykehuset. I denne uttalelsen sa avdelingsoverlege Trumpy seg stort sett enige med foreldrene.

Samtidig med at nevrokirurgisk avdeling ble bedt om en uttalelse ba fylkeslegen om uttalelse fra kommunelege I i Dyrøy, helsesøster og lege. Helsekortet m/percentilskjema ble bedt oversendt.

Helsesøster E, kommunelege B, lege Arild Evang og kommunelege I, Jens Tore Granslo, avga deretter uttalelse.

I svarbrev til A's foreldre av 13. juni 1991 konkluderte fylkeslegen med at kommunehelsetjenesten burde ha oppdaget at A hadde et unormalt stort hode og reagert på dette på et tidligere tidspunkt.

Foreldrene hadde i mellomtiden kontaktet advokat Bernhard Halvorsen. Hans forespørsler førte til at kommunens forsikringsselskap, Gjensidige, fant at det forelå ansvar for kommunen i saken. Dette har senere ført til en å konto utbetaling på kr. 200.000,-. Eventuell ytterligere erstatning skal utstå til A begynner på skolen.

Ansvar etter skadeserstatningslovens § 3-5 på grunn av grov uaktsomhet var ikke dekket av kommunenes ansvarsforsikring, og advokat Halvorsen tok deretter ut forliksklage mot E og B den 12 juni 1992, med krav om slik erstatning.

- - - -

Under hovedforhandlingen har advokat Bernhard Halvorsen, på vegne av saksøker, lagt ned slik påstand:

1. B dømmes til å betale oppreisning til A - fastsatt etter rettens skjønn - avgrenset til kr. 50.000,-.
2. B dømmes til å erstatte det offentlige de benifiserte omkostningene.
3. B dømmes til å erstatte A sakens ikke benifiserte omkostninger.

Til støtte for denne påstand har advokat Bernhard Halvorsen, under hovedforhandlingen, på vegne av sin part, i det vesentligste og i hovedtrekk anført følgende:

- - - -

Advokat Arild Paulsen har under hovedforhandlingen på vegne av sin part, lagt ned slik påstand:

1. B frifinnes.
2. B tilkjennes saksomkostninger.

Til støtte for denne påstand har advokat Paulsen under hovedforhandlingen, på vegne av sin part i det vesentligste og i hovedtrekk, anført følgende:

Side 1104

- - - -

Retten ser saken slik:

Tidligere var spebarnsdødeligheten Norge, som i andre land, meget høy. Risikoen for å dø i første leveår var relativt høy. For å minske denne dødeligheten har helsemyndighetene innført helseundersøkelse flere ganger i året for barn opptil ett år, deretter noe sjeldnere. Medfødte sykdommer som oppdages i dette stadium kan rettes på før de medfører noe varig men, i alle fall kan man begrense dette. Barnet vokser også sterkt i sitt første leveår og det er grunn til å kontrollere at alt foregår normalt. Det gjelder også ved undersøkelsene å forhindre at barnet i sin utvikling ikke pådrar seg alvorlige sykdommer eller lever under slike forhold at normal utvikling blir hindret eller tilbakesatt.

Undersøkelsene foregår på helsestasjoner over hele landet. Det er hver enkelt kommune som er ansvarlig for opprettelsen og driften av disse og det er en lege (kommunelege I) som har det faglige og det administrative ansvar. De fleste kontroller blir foretatt av en helsesøster alene, men ved 6 uker, 6 måneder og 1 år skal en lege undersøke barnet i tillegg til helsesøster.

Til veiledning ved disse undersøkelsene er det utarbeidet detaljerte retningslinjer og et helsekort som skal utfylles eller avkrysses. Det er viktig at dette helsekortet fylles ut på forsvarlig og forskriftsmessig måte, idet det følger barnet hvis dette skulle flytte fra en kommune til en annen.

Både helsesøster og de legene som foretar undersøkelse på disse helsestasjoner er vanligvis kommunalt ansatt uten noen spesialistutdannelse på bestemte områder innen medisin.

Veiledningen og helsekortet er da også innrettet slik at man ikke trenger spesialistkompetanse for å fylle ut dette.

Det er både i veiledningene for helsestasjonsarbeidet og i en del rundskrift gitt nærmere retningslinjer om de enkelte undersøkelser, hvordan de skal foretas og hvordan man skal reagere når man konstaterer avvik fra det normale. Dette er gitt så detaljert fordi ingen venter at den enkelte lege eller helsesøster skal ha spisskompetanse på ethvert tenkelig område.

Det forventes da at helsestasjonspersonalet følger de retningslinjer som er gitt og reagerer der veiledningen sier man skal reagere.

En av de undersøkelser som blir gjort er måling av hodeomkretsen. Dette fordi man skal oppdage et unormalt avvik slik at man kan reagere så tidlig som mulig. En tidlig skade på hjernen kan ha betydning for barnet resten av livet og det er derfor mere viktig på dette område at man reagerer etter de forskrifter som er. Det er derfor gitt klare retningslinjer for ved hvilke målinger man skal reagere.

I herværende sak viste hodeomkretsmålingene ved 6 måneder en foruroligende økning fra siste måling og målingen befant seg helt i ytterkant av det percentilskjema, som vedligger helsekortet, som en veiledning for helsepersonalet.

Sammenlignet med de opplysninger som forelå om A for øvrig, det vil si mål og vekt og allmenntilstand var det ikke grunn til å beordre sykehusinnleggelse, men det var grunn til å reagere på en eller annen måte.

Samtlige av de vitner som har forklart seg om hva de ville gjøre ved et slikt resultat har vært entydige. De ville alle ha innkalt til en ny kontroll om en eller to uker. Hvis hodeomkretsen da fortsatt hadde økt, ville

Side 1105

barneavdelingen ved Regionsykehuset bli kontaktet. Slike entydige uttalelser er kommet fra helsesøstrene Helle Bjørk og Wenche Bjellmo, assisterende fylkessykepleier Kjellrun Kristiansen, fylkeslege Per-Dagfinn Balsvik og lege Jens-Tore Granslo. I tillegg har de to rettsoppnevnte sakkyndige Tryggve Lundar og Johan Hagelsten samt den privat oppnevnte Knut Wester kommet til samme resultat.

B har ved undersøkelsen av A ikke reagert på hodeomkretsmålet. Hennes manglende reaksjon er derfor et klart avvik fra de andre leger og helsepersonell har forklart i retten. Det anses også som et klart avvik fra det som er forsvarlig. I så henseende foreligger de betingelser som rettspraksis har stilt opp for at det skal sies at det foreligger grov uaktsomhet fra hennes side.

Selv om B ikke er spesialist på dette området måtte man forvente at hun reagerte. Det vises til det som er anført foran om helsestasjoner og de retningslinjer som foreligger. Flesteparten av de som er nevnt foran og som ville ha reagert er heller ikke spesialister på dette området.

B har ikke ansvaret for rutiner ved utfyllingen av helsekort og ved målinger av hodeomkrets i Dyrøy. Hun har heller ikke ansvaret for at disse rutiner ble brutt. Etter rettens mening måtte B forvente at det ble foretatt ny måling av hodeomkretsen ved 9 måneders undersøkelsen. At dette ikke ble gjort er ikke hennes ansvar.

Men slik hensikten med disse målingene er, og slik andre har sagt at de blir praktisert, vil dette ikke være nok. Avviket ved 6 måneder på hodeomkretsen fra det normale er så stort at det var grunn til å se nærmere på den, ikke vente i 3 måneder på neste måling. Hun kunne enten innkalt til kontrollmåling som nevnt eller kontaktet barneavdelingen ved Regionsykehuset i Tromsø. Hun har selv i retten sagt hun har god kontakt med de spesialister som er på dette sykehuset. En mangel på reaksjon er et markert avvik fra det forsvarlige.

Betingelsene for ansvar etter skadeserstatningslovens § 3-5 er med dette tilstede når det gjelder aktsomhetskravet.

B's grove uaktsomhet må også ha ført til skade på barnet. De sakkyndige har sagt at den vesentligste skaden har oppstått mellom 9 og 12 måneder. Noe skade kan også allerede ha oppstått før 6 måneder, men de anser det klart at det også har oppstått skade mellom 6 og 9 måneder. Det er dette tidspunkt som B er ansvarlig for.

Hvor stor skade som er oppstått er uvesentlig, men har betydning for oppreisningens størrelse.

Oppreisningens størrelse må sees i relasjon til graden av uaktsomhet, både i relasjon til det forsvarlige og i relasjon til andre aktører i saken. Det må også tas hensyn til B's økonomiske situasjon.

Ved fastsettelsen av størrelsen har retten tatt utgangspunkt i den oppreisning som E har betalt, kr. 30.000,-. Slik det har virket ved forhandlingene i denne saken er hennes grove uaktsomhet langt større enn den B har utvist.

Det er også tatt hensyn til at A får full erstatning for sitt økonomiske tap av Dyrøy kommune og deres forsikringsselskap.

Oppreisning settes til kr. 15.000,-.

Når det gjelder saksomkostninger har B i det vesentligste tapt saken. Oppreisningen er mindre enn det som er påstått, men det viktigste i saken

Side 1106

er om det forelå erstatningsansvar eller ikke, og her har hun tapt.

Retten mener dog at saken i utgangspunktet var så tvilsom at B hadde fyldestgjørende grunn til å la saken komme for retten, jfr. tvistemålsloven § 172, annet ledd. Dog burde hun etter at de sakkyndiges uttalelse forelå i saken, sammen med den tidligere uttalelsen fra fylkeslegen, på samme måte som E, inngått forlik. Hun hadde tilbud om dette både før og under hovedforhandlingen, men avslø. Retten mener derfor at hun bør bære utgiftene ved hovedforhandlingen.

Hovedforhandlingen varte i 3 dager, det møtte til sammen 8 vitner og sakkyndige. Utgiftene for saksøkers andel av dette, inklusiv salær, antas å utgjøre kr. 40.000,

Når det gjelder de ikke benifiserte omkostningene vil ingen av disse knytte seg til hovedforhandlingen. Når det gjelder saksøkerens kjæremålsgebyr kan heller ikke det godtgjøres. Saksøkeren tapte kjæremålet og det vil derfor være urettferdig at saksøkte skal dekke dette.

#### Domsslutning:

1. B dømmes til å betale A v/verge C oppreisning med kr. 15.000,-.
2. B dømmes til å betale det offentlige saksomkostninger med kr. 40.000,-.

Oppfyllelsesfristen er 2 -to- uker fra dommens forkynnelse.