



DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.388/2022/5. szám

A Debreceni Ítéltábla a Zolnay Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző dr. Zolnay Péter ügyvéd) által képviselt felperes neve (cím) felperesnek – a dr. Felek Tímea Mercedes ügyvéd (cím) által képviselt alperes neve (cím) alperessel szemben, amelynek pernyertessége érdekében az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím) által képviselt beavatkozott neve (cím) beavatkozott, kártérítés és sérelemdíj megfizetése iránt indított perében a Miskolci Törvényszék 21.P.21.258/2020/71. számú közbenső ítélete ellen az alperes 75. sorszám alatt benyújtott fellebbezése folytán – tárgyaláson kívül – meghozta a következő

k ö z b e n s ő í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felperes részére 6000 (hatezer) forint másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy 48 000 (negyvennyolcezer) forint le nem rótt fellebbezési illetéket az állam visel.

A közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

[1] A felperes 2019. április 29-én 18 körül otthonában rosszul lett: zsibbadni kezdett a szája baloldali része, a bal kézfeje és a bal lába, a járása bizonytalanná, a beszéde pedig nehézkessé vált. Ezért a felesége kihívta a mentőszolgálatot (a továbbiakban: OMSZ), akikkel közölte, hogy a felperes öt évvel ezelőtt infarktuson esett át, továbbá ismert és kezelt magas vérnyomása és cukorbetegsége van, a jelenlegi vérnyomása pedig 197/100 Hgmm. A kiérkező OMSZ 19 óra 40 perckor 170/90 Hgmm vérnyomást mért a felperesnél, és rögzítette, hogy az állapota nagyjából rendeződött, de még zsibbad a szája és szédül, ami balra húzza.

[2] Az OMSZ 20 órakor szállította be a felperest az alperes sürgősségi betegellátó osztályára (a továbbiakban: SBO), ahol az ügyeletes orvos 21 óra 22 perckor vizsgálta meg őt. Ennek eredményeként „a jelen panaszok” között azt rögzítette az egészségügyi dokumentációban, hogy a felperesnél bal szájzug-zsibbadás, dysarthriás beszéd, a bal kézfej gyengesége, az alsó végtagok gyengesége és balra történő járásbizonytalanság alakult ki. A kiérkező OMSZ emelkedett vércukor értéket és tensiót mért. A vizsgálatára alkalmazott terápia mellett a tensiója csökkent. A mai napon nagyobb mennyiségű szénhidrátot

fogyasztott. Vércukor értékei sokszor emelkedettek. A felperes „fizikális státuszát” ugyanakkor akként írta le, hogy a neurológiai szempontból fontos valamennyi tünetre egyenként kitért, kivéve a beszédzavart, amelynek fennállásáról vagy annak hiányáról nem nyilatkozott, „véleményként” pedig annyit rögzített, hogy „fizikális vizsgálattal neurológiai eltérés nem észlelhető.” A felperesnél a beérkezésekor 217/114 Hgmm, a vérnyomáscsökkentést követően pedig 166/105, 187/108 és 166/88 Hgmm vérnyomást mértek, a vércukorszintje ugyanakkor 21,0 és 24,8 mmol/l között volt. Az ügyeletes orvos a stroke lehetőségét felvető tüneteket ellenére nem kért neurológiai konzíliumot vagy CT/CTA vizsgálatot, hanem a felperest – a magas vérnyomásának és vércukorszintjének rendezése érdekében – az alperes S. tagkórházának belgyógyászati osztályra utalta.

[3] A felperes a belgyógyászaton töltötte az éjszakát, amelynek során a szája baloldali részének zsibbadásán túlmenően egyéb panasza nem volt. Másnap reggel azonban hirtelen ismét elgyengült a bal oldala, amely miatt lecsúszott a WC-ről, így 9 óra 16 perckor továbbutalták a S. neurológiai szakambulanciájára (a továbbiakban: SVANTO), ahol 11 óra 5 perckor CT vizsgálatot végeztek rajta, ez alapján pedig megállapították, hogy agyi infarktuson esett át. Emiatt 2019. május 7-ig a neurológiai osztályon kezelték, amelynek ellenére a panaszai nem rendeződtek, így azóta is kizárólag botra támaszkodva tud járni, a bal szájzuga lefittyed, a beszéde nehezen érthető, kásás, a gondolkodása jelentős mértékben lelassult, a bal keze, valamint a bal arcfele zsibbad, délre elfárad, lassan jár, koncentrálni, figyelni nem tud, így összességében 10-29 %-os (középsúlyos mértékű) össz-szervezeti egészségkárosodást szenvedett.

[4] Amennyiben az alperes ügyeletes orvosa a stroke-ra utaló tünetek miatt neurológiai konzíliumot és/vagy CT/CTA vizsgálatot kért volna, megállapítható lett volna, hogy a felperes másnap diagnosztizált stroke-ja fennállt-e már az SBO-ra érkezésekor is, így lehetőség lett volna arra, hogy az erre nyitva álló 4,5 órás időablakon belül megfelelő vérrögoldó kezelést kapjon. Mivel azonban mindez elmaradt, az alperes magatartása miatt csökkent a felperes gyógyulási esélye.

[5] A felperes sérelemdíj és kártérítés megfizetése iránt terjesztett elő keresetet az alperessel szemben. Arra hivatkozott, hogy az alperes megsértette a szakmai szabályokat és a gondos eljárás követelményét akkor, amikor az agyi történésekre utaló tünetek ellenére nem kért CT/CTA vizsgálatot, így megfosztotta őt annak lehetőségétől, hogy az erre nyitva álló 4,5 órás időablakon belül megfelelő kezelést kapjon, amely miatt csökkent a gyógyulási esélye, ezért az alperes felel az ebből eredő sérelemdíjért és kárért.

[6] Az alperes a kereset elutasítását kérte. Állította, hogy az SBO-n eljáró orvos a szakmai szabályokat betartva, kellő gondossággal járt el. A felperes panaszai nem stroke-ra, hanem rosszul beállított diabéteszre utaltak. Ezért elsődlegesen az extrém magas vérnyomást és a vércukorszintet kellett rendezni, amely miatt a belgyógyászatra kellett irányítani őt. A neurológiai tünetek csak másnap, a belgyógyászaton jelentkeztek, amiket a SVANTO ambulancián, majd a neurológiai osztályon megfelelően elláttak. Az SBO-n azért sem lehetett CT-t kérni, mert az tovább emelte volna a felperes amúgy is magas vérnyomását, valamint annak eredményét torzította volna a felperes magas vércukorszintje. Ebből a szempontból is helyes volt tehát, hogy az ügyeletes orvos először ezeket a panaszokat kezelte. Amennyiben már az SBO-n diagnosztizálták volna a felperes stroke-ját, arra akkor sem lehetett volna vérrögoldó kezelés adni, mert a másnap elvégzett CT tanúsága szerint a stroke-ot nem vérrög,

hanem a kikapilláris erek szűkülete okozta. A beavatkozó ugyanezen okok miatt szintén a kereset elutasítására tett indítványt.

[7] Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott közbenső ítéletében megállapította, hogy az alperest teljes kártérítési és sérelemdíj iránti felelősség terheli a felperesnél 2019. április 29-én lezajlott agyi infarktusból eredő egészségkárosodással okozati összefüggésben bekövetkezett vagyoni és nem vagyoni hátrányokért.

[8] A határozatának indokolásában ismertette az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 7. §-át, 13. §-át, 77. §-ának (3) bekezdését, 119. §-ának (3) bekezdését, 136. §-át, és 244. §-át, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:52. §-át, 2:53. §-át és 6:519. §-át. Érvelése szerint e jogszabályi rendelkezések és az ehhez kapcsolódó bírói gyakorlat alapján a károsultnak azt kell bizonyítania, hogy a károsodás a gyógyintézet által nyújtott kezelés során, illetve utóbb azzal összefüggésben következett be, míg a gyógyintézetet terheli annak a bizonyítása, hogy a kezelés során az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai szabályoknak megfelelően járt el, és a kár ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül is ugyanígy bekövetkezett volna. Ennek oka az, hogy a gyógyintézetnek kell rendelkeznie a kezelés valamennyi adatával, dokumentációs kötelezettsége van, továbbá felelős az általa választott gyógymódért, így alá kell tudnia támasztani a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének vagy elmaradásának az indokait, tehát a megfelelő eljárás mellett ki tudja magát menteni a felelősség alól. A bizonyítás kapcsán felmerülő esetleges bizonytalanság ezért a gyógyintézet terhére esik.

[9] Mivel az alperes nem tette vitássá, hogy a felperes az alperesnél történt ellátása során diagnosztizált stroke miatt szenvedett maradandó egészségkárosodást, a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 265. §-ának (1) bekezdése alapján ő volt a bizonyító fél. Ezért az alperes indítványára szakértőt rendelt ki, amely – szóbeli kiegészítést követően – aggálytalan szakvéleményt készített. Eszerint a hirtelen fellépő beszédzavar, a szájzug aszimmetria, a bal kéz és a száj zsibbadása, valamint a járászavar – a vérnyomás és a vércukorszint mértékétől függetlenül is – felvetették a stroke lehetőségét, még akkor is, ha e panaszok egy része utóbb rendeződött. Ennek felismerése bármely általános orvostól, így az SBO ügyletes orvosától is elvárható lett volna. Nem felelt meg az ügyletes orvos eljárása az Eütv. 136. §-a (2) bekezdésének d), e) és n) pontjainak sem, mert – egyedüli neurológiai tünetként – nem rögzítette, hogy észlelt-e beszédzavart a felperesnél vagy nem. Mindez a dokumentálásra köteles alperes terhére esik, ezért nem zárható ki, hogy ez a tünet még az SBO-n elvégzett fizikális vizsgálat időpontjában is fennállt.

[10] Erre tekintettel a M. S. T. és az E.ü.-i és Sz.-i K. N.-i T.-a által kibocsátott szakmai irányelv alapján az SBO-n – a vérnyomás- és vércukorcsökkentés mellett – CT/CTA vizsgálatot vagy legalább neurológiai konzíliumot kellett volna kérni, különös figyelemmel arra, hogy a felperes cardiorespiratorikus szempontból megfelelő állapotban volt, így a CT/CTA vizsgálatnak nem lett volna akadálya. Arról, hogy szükség van-e CT-re, kizárólag neurológus jogosult dönteni, e körben nem kell más szakorvossal, így belgyógyással sem konzultálnia. A belgyógyász a magas vérnyomás és a magas vércukorszint ellátásáról alkothat véleményt, a stroke ellátására azonban nincs ráhatása, így az orvosszakértői véleményt nem

teszi aggályossá az, hogy annak elkészítésében – a neurológus szakkonzultáns mellett – belgyógyász szakértő nem vett részt.

[11] Mivel a felperes a tünetek jelentkezését követően két órával kórházba került, lehetőség lett volna arra, hogy a stroke-ot előidéző vérrög feloldását az erre nyitva álló 4,5 órás időablakon belül megkezdjék. Így a felperes agyi keringése hamarabb helyreállítható lett volna, amely nagyobb gyógyulási esélyt biztosított volna számára azzal, hogy ennek százalékos mértéke nem határozható meg, mint ahogy az sem, hogy a felperes tartósan magas vércukra milyen mértékben súlyosbította a stroke következményeit. Erre tekintettel az alperes nem tudta igazolni, hogy a felperes kezelése során a szakmai szabályokat betartva, kellő gondossággal járt el, továbbá nem bizonyította azt sem, hogy a felperesnek akkor sem lett volna reális esélye a gyógyulásra, ha a szakmai szabályokat és a gondos eljárás követelményét betartja. Ezért a Pp. 341. §-ának (4) bekezdése alapján közbenső ítéletet hozott, amelyben megállapította az alperes sérelemdíj és kártérítés iránti felelőssége jogalapjának fennállását.

[12] Az alperes a fellebbezésében arra kérte az ítéltáblát, hogy elsődlegesen változtassa meg az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét, és utasítsa el a felperes keresetét. A másodlagos fellebbezési kérelme az elsőfokú határozat hatályon kívül helyezésére, és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára történő utasítására irányult.

[13] Arra hivatkozott, hogy az elsőfokú bíróság eljárási szabálysértése miatt nem tudott eleget tenni annak a kötelezettségének, hogy igazolja az eljárásának szabályszerűségét és gondosságát. Az elsőfokú bíróság ugyanis megsértette a Pp. 276. §-ának (2) bekezdését, 313. §-át és 315. §-át, mert anélkül idézte és hallgatta meg a szakértőt, hogy azt a felek indítványozták volna. Érvelése szerint a felperes elfogadta a szakvéleményt, az alperes pedig nem a szakértők szóbeli meghallgatását, hanem a szakvélemény belgyógyász szakkonzultáns útján történő kiegészítését kérte. Az elsőfokú bíróság tehát – bizonyítási indítvány és törvényi felhatalmazás hiányában – hivatalból fogadosított bizonyítást, amely jogsértő, így annak eredményét figyelmen kívül kell hagyni a bizonyítékok mérlegelése során. Emiatt az elsőfokú bíróságnak el kellett volna utasítania a keresetet, hiszen az írásbeli szakvélemény nem támasztja alá a keresetet.

[14] Téves az elsőfokú ítélet indokolásának [35] pontja is, mert nincs olyan kifejezett szakmai szabály, amely azt írja elő, hogy CT indításáról kizárólag neurológus szakorvos dönthet, amelynek során nem kell konzultálnia belgyógyással. Épp ellenkezőleg: belgyógyász szakorvos kompetenciája a magas vérnyomás és vércukorszint kezelése, így neki kell eldöntenie, hogy ilyen körülmények között ellenjavallt-e a CT vagy nem. Ezért belgyógyász szakkonzultáns nélkül nem lehetett megalapozottan állást foglalni arról, hogy az alperes helyesen járt-e el akkor, amikor a magas vérnyomás és vércukorszint kezelése érdekében belgyógyászatra küldte a felperest. E körben nincs jelentősége annak, hogy a neurológus szerint ennek eldöntése az ő kompetenciájába tartozik, ezt ugyanis nem az ő nyilatkozata alapján kell megítélni. Erre tekintettel az elsőfokú bíróságnak – a szakértők szóbeli meghallgatása helyett – a szakvélemény belgyógyász szakkonzultáns bevonásával történő kiegészítését kellett volna elrendelnie.

[15] Alaptalan az a szakértői nyilatkozat is, amely szerint az SBO-n eljáró ügyeletes orvosnak rögzítenie kellett volna azt, hogy beszédzavar nem áll fenn. Olyan panaszt ugyanis, ami nem áll fenn, nem kell rögzíteni, ha tehát erről a tünetről nincs semmi az egészségügyi dokumentációban, akkor az nem is állt fenn. Azokat a tüneteket ugyanakkor, amiket észlelt, az ügyeletes orvos részletesen leírta, így nem követett el hibát. Az ezzel ellentétes szakvélemény alaptalan megállapításai jól jelzik a szakértő kompetenciahiányát. Kétségtelen, hogy a dokumentálás gyakorlata egyes kórházakban eltérő lehet, ebben az esetben viszont az alperest nem lehet kizárólag erre a hiányosságra alapítva elmarasztalni.

[16] Tévesek az elsőfokú határozat indokolásának [35]-[39] pontjai is, mert CT-t magas vérnyomás és vércukorszint mellett nem lehet végezni. Az a tény, hogy a szakértő ezzel ellentétes álláspontot foglalt el, szintén a kompetenciájának hiányából adódik. Ez az indoka annak a téves szakértői nyilatkozatnak is, amely szerint már a felperes felvételekor el kellett volna indítani a CT vizsgálatát. Mindezt ugyanis a felperes 240/120 Hgmm vérnyomása és 24,8 mmol/l vércukra kizárta. Ezért kizárólag belgyógyász szakkonzultáns közreműködésével lehetett volna választ adni arra a kérdésre, hogy mikor nyílt meg a CT elvégzésének lehetősége.

[17] A felperes állapotát egyébként sem a CT lehetősége, hanem az életmódja befolyásolta. Nem segített volna rajta az sem, ha a CT-t 4,5 órán belül elvégzik, az utóbb elkészített CT felvétel tanúsága szerint ugyanis a felperes stroke-ja nem vérrög, hanem érszűkület miatt alakult ki, amelyet vérrögoldó kezeléssel nem lehet megszüntetni. Szakmaiatlan a szakértő azon szóbeli nyilatkozata, amely szerint ezen CT felvétel alapján nem lehet meghatározni, hogy mi volt a stroke kiváltó oka. Arra ugyanakkor, hogy vérrögoldó kezelést kellett volna kapnia, a felperes nem hivatkozott, a keresetlevelében épp ennek ellenkezőjét állította. Az elsőfokú bíróság tehát megsértette a kérelemhez kötöttségnek a Pp. 2. §-ának (2) bekezdésében rögzített elvét is, hiszen olyan tényre alapítva állapította meg az alperes felelősségét, amelyre a felperes nem hivatkozott.

[18] A felperes fellebbezési ellenkérelme arra irányult, hogy az ítéltábla hagyja helyben az elsőfokú közbenső ítéletet. Egyetértett az elsőfokú bíróság indokaival, amelyeket azzal egészített ki, hogy a per során felmerült szakkérdések eldöntése az SBO működési szabályzata alapján is neurológus kompetenciájába tartozik. A vérnyomása sohasem érte el 240/120 Hgmm-ot, az ugyanis a beszállításakor 217/114 Hgmm volt, amely gyorsan és tartósan csökkent. A szakmai irányelvben nincs olyan vérnyomásérték, amely kizárja a CT vizsgálatot, az ezzel ellentétes fellebbezési érvelés légből kapott. Nincs köze a CT-hez a magas vércukorszintnek sem, az legfeljebb a stroke kezelését befolyásolja, annak diagnosztizálását nem. A CT szerepe nem az érembólia kimutatása, hanem annak tisztázása lett volna, hogy a tüneteket vérzés vagy oxigénhiány idézte-e elő, ez határozta volna meg ugyanis a további kezelés irányát. Az elsőfokú bíróság nem sértette meg az eljárási szabályokat a szakértő meghallgatásakor, mert a Pp. 313. §-ának (3) bekezdése alapján maga dönthette el, hogy a szakvéleményt írásban vagy szóban egészíteti-e ki.

[19] Az ítéltábla a fellebbezés elbírálása során nem lépte át a fellebbezési kérelem és ellenkérelem korlátait [Pp. 370. §-ának (1) bekezdése], olyan eljárási szabálysértést vagy téves anyagi pervezetést ugyanis, amely erre okot adott volna, nem észlelt [Pp. 370. §-ának (2)-(4) bekezdései]. Ezért kizárólag abban foglalt állást, hogy az alperes – a fellebbezésében

felsorolt indokok miatt – alappal követte-e a kereset elutasítását vagy az elsőfokú eljárás megismétlését. Ennek eredményeként a fellebbezést alaptalannak találta.

[20] Az alperes érvelésével szemben az elsőfokú bíróság nem sértette meg az eljárási szabályokat akkor, amikor a szakértőt szóban meghallgatta. A Pp. 313. §-ának (3) bekezdése ugyanis kifejezetten feljogosította az elsőfokú bíróságot arra, hogy – választása szerint – elrendelhesse a szakvélemény írásbeli kiegészítését vagy a szakértő szóbeli meghallgatását akkor, ha a felek a Pp. 313. §-ának (2) bekezdése alapján kérdés feltevését indítványozták a szakértő részére, vagy felvilágosítást kértek a szakértőtől. Márpedig az alperes a szakvéleményre tett észrevételeit tartalmazó 52. sorszámú beadványában nemcsak belgyógyász szakértő bevonását kérte, hanem – a szakvélemény aggályosságára hivatkozással – számos témában felvilágosítást is követelt a szakértőtől. Így e beadvány 3. oldalán magyarázatot kért arra, hogy „a gyakorlatilag tünetmentes felperes esetében milyen alapon lett volna kérhető neurológiai konzílium.” E beadvány 4. oldalán indítványozta, hogy a „tisztelt szakértő a javasolt bármely terápiát legyen szíves részletezni, ugyanis álláspontunk szerint és a hatályos irányelvben megfogalmazottak alapján a konzervatív kezelés lehetőségén túl ilyen nem létezik.” E beadvány 5. oldalán pedig azt követelte, hogy „amennyiben álláspontja szerint továbbra is történt szakmai szabályszegés, a szakértő határozza meg, hogy az miben áll. Továbbá legalább százalékos arányban meghatározni szíveskedjen azt is, hogy az alperes magatartása milyen mértékben hatott közre a kár bekövetkezésében.” Végül e beadvány 5. oldalán indítványozta azt is, hogy „a szakértő a kár kialakulásában százalékos mértékben szíveskedjen meghatározni a felperes közrehatásának mértékét.” E nyilatkozatok – mind formailag, mind pedig tartalmukat tekintve – a Pp. 313. §-ának (2) bekezdése alapján előterjesztett olyan kérelemnek minősültek, amely a szakvélemény aggályossága kiküszöböléséhez szükséges felvilágosítás megadására irányul. Mindez tehát kellő jogalapot teremtett az elsőfokú bíróság számára ahhoz, hogy a Pp. 313. §-ának (3) bekezdése alapján elrendelhesse a szakvélemény akár szóban, akár írásban történő kiegészítését.

[21] Az elsőfokú bíróság eljárása akkor is megfelelt volna az eljárási szabályoknak, ha az alperes a fenti körben nem követelt volna felvilágosítást a szakértőtől, hanem csupán azért kérte volna a szakvélemény kiegészítését, mert az az álláspontja szerint belgyógyász szakértő közreműködése nélkül aggályos. Ez a nyilatkozat ugyanis szükségszerűen magában foglalta az alperes azon igényét, hogy az eljáró szakértő adjon magyarázatot arra: miért nem vont be a szakvélemény elkészítésébe belgyógyász szakkonzultánst. Márpedig ez a kérelem – annak tartalma szerint [Pp. 110. §-ának (2) bekezdése] – a szakvélemény aggályossága kiküszöböléséhez szükséges felvilágosítás megadására irányult, így az akkor is kellő jogalapot adott volna az elsőfokú bíróság számára a szakvélemény akár szóbeli, akár írásbeli kiegészítésének elrendelésére, ha az alperes egyéb körben nem követelt volna felvilágosítást a szakértőtől. Mindezekre tekintettel az elsőfokú bíróság ítélete nem sértette meg a Pp. 313. §-át, 315. §-át és 276. §-ának (2) bekezdését, hiszen nem hivatalból, azaz nem erre irányuló indítvány nélkül hallgatta meg a szakértőt.

[22] Nem volt alapos a fellebbezés azon része sem, amelyik az elsőfokú közbenső ítélet érdemét támadta. Az elsőfokú bíróság ugyanis a tényállást – a kereset jogalapja körében – a bizonyítékok logikus és okszerű mérlegelése alapján, helyesen állapította meg, és abból helytállóan következtetett arra, hogy az alperes sérelemdíj és kártérítés iránti felelőssége a felperes felé fennáll. Az ítéltábla egyetért az általa kifejtett indokokkal is, amelyeket nem kíván megismételni, a fellebbezés tükrében ugyanakkor az alábbiakat emeli ki.

[23] Az alperes alaptalanul hivatkozott arra, hogy a szóban kiegészített szakvélemény belgyógyász szakkonzultáns közreműködése nélkül aggályos. Ennek mindenekelőtt az az oka, hogy a neurológus szakkonzultáns a szóbeli meghallgatása során logikusan és okszerűen levezette, hogy azért nem volt szükség belgyógyász szakértő bevonására, mert a felmerült szakkérdés nem a magas vérnyomás és vércukorszint kezeléséhez, hanem a stroke diagnosztizálásához kapcsolódott, amelyhez szükséges CT késelem nélkül elvégzéséről nem belgyógyász, hanem neurológus jogosult dönteni (69. sorszámu tárgyalási jegyzőkönyv 4. oldalának 6. bekezdése).

[24] Ezt az aggálymentes nyilatkozatot nem cáfolta meg a szakkonzultáns szóbeli meghallgatásán jelenlévő igazságügyi orvostani szakértő sem, aki – az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII.31.) IRM rendelet 16/A. §-ának (2) és (5) bekezdéseivel egyezően – szintén részt vett a szakvélemény elkészítésében. Márpedig az igazságügyi orvostani szakértő feladata lett volna – egyebek mellett – az is, hogy jelezze, ha a perben felmerült szakkérdések a neurológián kívül egyéb klinikai szakterületet is érintenek, azaz további szakkonzultánsok bevonása szükséges. Ilyen nyilatkozatot azonban az igazságügyi orvostani szakértő nem tett, hanem a szakkonzultáns véleményével egyező szakvéleményét – az alperes észrevételei ellenére is – változtatás nélkül fenntartotta, ami azt jelenti, hogy ő sem tartotta szükségesnek belgyógyász szakkonzultáns bevonását a szakvélemény elkészítésébe.

[25] Az alperes egyébként maga sem jelölt meg olyan szakmai szabályt, amelyből az következne, hogy a lehetséges agyi történés vizsgálatához szükséges CT késelem nélkül elvégzése előtt belgyógyászati konzíliumot kellene összehívni. Épp ellenkezőleg: a szakvélemény alapját képező szakmai irányelv azt követelte meg, hogy stroke gyanú esetén a beteget azonnal vigyék stroke centrumba (7. sorszámu alatt csatolt irányelv 73. oldalán található 4. ajánlás), ahol a diagnosztikai vizsgálatokról, ezeken belül is a diagnózishoz szükséges legfontosabb vizsgálatról: az azonnali CT-ről nem belgyógyászok, hanem elsősorban neurológusok döntenek (ugyanezen irányelv 80. oldala). Mindez teljesen egybevág a neurológus szakkonzultáns és az igazságügyi orvostani szakértő szakmai álláspontjával.

[26] Azt a következtetést, hogy a perben felmerült szakkérdések megválaszolásához nincs szükség belgyógyász szakkonzultáns közreműködésére, az is megerősítette, hogy a pert megelőző büntetőeljárás során egy másik szakértői intézet járt el, amely a szakvéleményét szintén csupán egy igazságügyi orvostani és egy neurológus szakértő bevonásával készítette el. Mindez azt jelenti, hogy ez a szakértői intézet és az annak nevében eljáró szakértők is osztották azt a szakmai álláspontot, hogy a perben felmerült szakkérdések – a neurológián kívül – nem érintenek egyéb klinikai területet, így a belgyógyászatot sem.

[27] Egyetértett az ítéltábla az elsőfokú bíróság azon okfejtésével is, amely szerint az SBO-n eljáró ügyeletes orvosnak kifejezetten rögzítenie kellett volna az egészségügyi dokumentációban, hogy a felperesnél tapasztalt-e beszédzavart vagy nem, hiszen az egyéb lehetséges neurológiai tünetek fennállásának hiányáról – helyesen – egyenként nyilatkozott. Ki kell emelni ugyanakkor azt is, hogy nem volt ügydöntő jelentősége annak: volt-e még a felperesnek beszédzavara az SBO-n történt vizsgálatokor vagy nem. Ennek oka az, hogy az aggálymentes szakvélemény 1. kérdésre adott válasza szerint az ügyeletes orvosnak akkor is kötelessége lett volna neurológiai konzíliumot kérni és/vagy CT/CTA vizsgálatot kezdeményezni, ha a felperes állapotában időközben valamelyest javulás következett be, a

korábban észlelt tünetei ugyanis – esetleges részbeni megszűnésük esetén is – felvetették a stroke lehetőségét (42. sorszámú szakvélemény 68-69. oldalai). Mindez azt jelenti, hogy akkor is így kellett volna eljárnia az ügyeletes orvosnak, ha az SBO-n történt vizsgálat időpontjában a felperesnek már nem volt beszédzavara.

[28] Az alperes azon érvelését, amely szerint CT-t magas vérnyomás és vércukorszint mellett nem lehet végezni, a neurológus szakkonzultáns szóbeli nyilatkozata egyértelműen cáfolta (69. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv 4. oldalának 2. és 3. bekezdései), amellyel szemben a meghallgatás során jelenlévő igazságügyi orvostani szakértő sem emelt kifogást. Ezzel szemben olyan szakmai szabályra, amely az álláspontját alátámasztaná, az alperes ez esetben sem hivatkozott. Ilyen szabály a szakvélemény alapját képező szakmai irányelvben sincs, épp ellenkezőleg: az a CT feltételeként csupán stabil kardiorespiratorikus állapotot követelt meg (7. sorszám alatt csatolt szakmai irányelv 80. oldala). Ennek a feltételnek pedig a felperes a neurológus szakkonzultáns aggálymentes szóbeli nyilatkozata szerint megfelelt (69. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv 4. oldalának 1. bekezdése), így a CT-t az idézett szakmai szabálynak megfelelően késlekedés nélkül el kellett volna végezni.

[29] E körben rámutat az ítéltábla arra, hogy a fellebbezési érveléssel szemben a felperes legmagasabb mért vérnyomása nem 240/120 Hgmm, hanem – az SBO-n történt első mérés alkalmával – 217/114 Hgmm volt, amely a vérnyomáscsökkentés hatására 187/108 Hgmm és 166/88 Hgmm között stabilizálódott. Mindez alatta volt annak a vérnyomásértéknek: a 185/110 Hgmm-nek, amelyet az alperes a 7. sorszámú beadványában a stroke kezelésére már alkalmas vérnyomásszintként jelölt meg. Ezt a vérnyomásmérési adatot az alperes a szakmai irányelv 82. oldalán található 25. ajánlásból idézte, amely azonban nem a stroke diagnosztizálásához szükséges CT vizsgálatra, hanem már a stroke kezeléséhez szükséges vérrögoldásra állapított meg vérnyomás-követelményt. Mindebből tehát az következik, hogy a felperes már az SBO-n való tartózkodása alatt alkalmassá vált arra, hogy vérrögoldó kezelést kapjon, amelyet – az aggálymentes szakvélemény szerint – kizárólag azért nem kaphatott meg, mert az alperes ügyeletes orvosa figyelmen kívül hagyta a stroke-ra utaló tüneteket, és elmulasztotta őt CT/CTA vizsgálatra küldeni.

[30] A felperes magas vércukorszintje a szóban kiegészített aggálymentes szakvélemény alapján szintén nem lett volna akadálya a késlekedés nélküli CT-vizsgálatnak, azt ugyanis az idézett irányelv 80. oldala szerint kizárólag az instabil kardiorespiratorikus állapot gátolhatta volna meg, amely viszont nem állt fenn. Ezen irányelv 83. oldalán található 33. ajánlás – a szakvéleménnyel egyezően – nem a CT elvégzésének feltételeként fogalmazza meg a magas vércukorszint normalizálását, hanem azt követeli meg, hogy a vércukrot a stroke kezelése során csökkentsék le az ott írt mértékre. Mindez tehát az alperes álláspontjával szemben szintén a szakvélemény helyességét támasztotta alá.

[31] Az alperes nem igazolta azt az állítását sem, hogy a felperes akkor is ugyanilyen állapotban lenne, ha az SBO ügyeletes orvosa a szakma szabályainak megfelelően, kellő gondossággal járt volna el, azaz késedelem nélkül neurológiai konzíliumot kért volna, és/vagy elrendelte volna a felperes CT/CTA vizsgálatát. Azt ugyanis, hogy a stroke-ot nem lehetett volna az erre nyitva álló időablakon belül elindított vérrögoldó kezeléssel kezelni, a neurológus szakkonzultáns aggálymentes szóbeli nyilatkozata nem támasztotta alá. Ennek oka az, hogy a szakkonzultáns szerint az utóbb elkészített CT felvétel alapján nem lehet eldönteni, hogy a stroke-ot vérrög idézte-e elő, amelyet lehetett volna ily módon kezelni, vagy

érszűkület, amelynek kezelésére ez a módszer nem lett volna alkalmas (69. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv 5. oldalának 4. bekezdése). Az alperes azon fellebbezési érvelése pedig, amely szerint a szakkonzultáns ezen nyilatkozata „szakmaiatlan”, önmagában nem volt alkalmas e nyilatkozat helyességének megkérdőjelezésére.

[32] Alap nélkül hivatkozott az alperes arra is, hogy az elsőfokú bíróság megsértette a kérelemhez kötöttség elvét, mert olyan tényre alapította a jogalap fennállását megállapító érdemi döntését, amelyre a felperes nem hivatkozott. A keresetlevél azon részei ugyanis, amelyeket az alperes a fellebbezésének 5. oldalán idézett, a büntetőeljárás során készített szakvélemény megállapításait ismertették, amelyekkel a felperes a keresetlevél 4. oldalának 4. bekezdése szerint csupán részben értett egyet. Osztotta azt az álláspontot, hogy diagnosztikai tévedés történt, állította ugyanakkor azt is, hogy mindez az alperesnek felróható, hiszen fel kellett volna ismernie a stroke tüneteit, így stroke centrumba kellett volna irányítania őt, vagy el kellett volna rendelnie az azonnali CT vizsgálatát. Úgy érvelt, hogy mivel mindezt az alperes nem tette meg, megfosztotta őt azoktól a kezelésektől, amelyek enyhíthették volna a stroke következményeit, így az alperes felróható magatartása miatt csökkent a gyógyulási esélye (keresetlevél 4. oldalának 5-7. bekezdései). Mindez azt jelenti, hogy az elsőfokú bíróság nem terjeszkedett túl a kereseten, hiszen a jogalap fennállását megállapító érdemi döntését ugyanezen tényekre alapította.

[33] A kifejtett okok miatt az elsőfokú bíróság közbenső ítélete nem sérti az alperes által hivatkozott jogszabályokat, így alaptalan volt az alperes elsődleges és másodlagos fellebbezési kérelme is. Ezért az ítéltábla a fellebbezéssel támadott elsőfokú határozatot a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[34] Az alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért köteles a felperes jogi képviselői másodfokú munkadíjból álló perköltségének megtérítésére [Pp. 83. §-ának (1) bekezdése]. Ennek összegét az ítéltábla a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. §-ának (3) és (5) bekezdése alapján 6000 Ft-ban állapította meg, ez állt ugyanis arányban a felperes ügyvédje által kifejtett tevékenységgel, aki a fellebbezési ellenkérelmében túlnyomórészt az elsőfokon előadott érveit ismételte meg. Erre az összegre a felperes jogi képviselőjének alanyi adómentessége folytán nem számított fel általános forgalmi adót.

[35] A pervesztes, de illetékmentes alperes helyett a le nem rótt fellebbezési illetéket az állam viseli [Pp. 102. §-ának (1) és (6) bekezdése].

Debrecen, 2023. január 19.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. előadó bíró, Dr. Árok Krisztián s.k. bíró