

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A ... Megyei Bíróság ... (.... szám) pártfogó ügyvéd által képviselt ... (...szám) felperesnek - ... (...szám) ügyvéd által képviselt ...(...) I. rendű, a ... (... szám alatti ügyvéd által képviselt) ... és Társa Kft. (.... sz.) II. rendű, és ...(...) III. rendű, a ... (... szám) ügyvéd által képviselt Országos Egészségbiztosítási Pénztár (... rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében melybe a ... (... szám) ügyvéd által képviselt ...Hungaria Biztosító Zrt. (...) alperesi oldalon beavatkozott a ...Városi Bíróság előtt 2010. február 15. napján kelt P. 20.653/2007/88. számú ítélet ellen a felperes által 92. szám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t e t :

A megyei bíróság a városi bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15. napon belül fizessen meg az I. rendű alperesnek 20.000,- (Húszezer) forint, a II.-III. rendű alpereseknek egyetemlegesen 40.000,- (Negyvenezer) forint, a IV. rendű alperesnek 20.000,- (Húszezer) forint fellebbezési költséget.

A le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

A felperes teljes mértékben pervesztes lett, a pártfogó ügyvéd díját az állam viseli.

Az ítélet ellen további fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

A megállapított tényállás szerint a felperes 2005. szeptember 23. napján munkába menet kerékpárral elesett, melynek során a jobb kezét ütötte meg, valamint a bal lábszára sérült.

Még ugyanezen a napon a felperes jelentkezett az I. rendű alperes traumatológiai osztályán, ahol ellátásban részesült. Ennek keretében 11 óra 18 perckor elvégezték a jobb térd két- irányú, valamint a bal lábszár röntgen felvételét. A röntgenfelvételt elkészítő szakorvos véleményezte, hogy fraktúra nem látható. A röntgenfelvételt ellenőrző főorvos ugyanezen röntgenfelvételen 13 óra 5 perces bejegyzéssel a jobb kéz I. metacorpo-phalangelis ízületben minimális volaris subluxatio-t vélelmezett. Ugyanakkor a felperes ambuláns kezelése a traumatológián 12 óra 56 perckor befejeződött. A traumatológián a felperest ellátó szakorvos diagnózisát a röntgenfelvétel alapján állapította meg. Részéről fizikai vizsgálatra sor nem került.

Mivel a röntgenfelvétel csontsérülést nem mutatott, ugyanakkor felperes fájlalta a hüvelykujj ízületét, ezért a szakma szabályainak megfelelően un. „Benett” gipszsínt helyezett fel a kezére.

Legközelebb szeptember 27-én kereste fel a felperes az első ellátást végző orvost. Az ambulánslap értelmében annyi állapítható meg, hogy a felperes gipszsin rögzítést kapott. Október 4-én rögzítésre került, hogy a végtagon keringési zavar nincs, a gipszet eltávolították, és helyette fémsínes rögzítést alkalmaztak. Ezt október 11-én ellenőrizték, változást nem észleltek, és a sín rögzítést továbbra is alkalmazták. Október 18-án azt eltávolították, és a felperest gyógytornára irányították. A felperes október 20. és november 14. között járt gyógytornára, kb. kilenc alkalommal. A felperes a gyógytornával nehezen haladt, mivel az ujj mozgása mindvégig fájdalmas volt, ezért a gyógytornán csak nagyon óvatosan tudta tornáztatni, de valamennyi javulás állt be a felperes állapotában, mivel már a sérült hüvelykujját meg tudta mozditani.

2005. november 2. napján jelentkezett a felperes táppénzes felülvizsgálatra a III. rendű alperesnél. A III. rendű alperes fizikális vizsgálatot végzett a felperes sérült kezén, vizsgálva annak mozgáskorlátozottságát, illetve a mozgások irányát. A felperes panaszkodott arra, hogy fájdalmas ez a vizsgálat, ennek ellenére a III. rendű alperes a felperest keresőképesse nyilvánította.

A felperes ezt követően ismét jelentkezett gyógytornára, de nagy fájdalmai miatt a gyógytornász már kezelésbe nem vette, visszairányította őt az I. rendű alperes részéről a felperest ellátó orvoshoz.

A felperes 2005. november 14-én ismét jelentkezett az I. rendű alperes traumatológiai szakrendelésén. Itt a vizsgáló orvos megállapította, hogy a jobb kéz I.MP-izületének ulnaris oldalán nyomásérzékenység van, panaszai nem múltak el, és az ulnaris collateralis szalagsérülése valószínűsíthető. Műteti megoldás céljából előjegyezte.

A felperes 2005. november 21. és 30. között az I. rendű alperes traumatológiai osztályán tartózkodott, ahol a jobb kéz MP izületének oldalszalag elégtelensége miatt november 22-én Lister szerinti szalagpótlást végeztek. Zavartalan műtét utáni szakot követően varratait eltávolították, sebei elsődlegesen gyógyultak. Gipszsínnel ellátva november 30-án bocsátották el.

2005. december 2 -a és 3-a között vizsgálták a felperest az I. rendű alperes belgyógyászatán a bal alsó végtag mélyvénás trombózisának gyanúja miatt. Az elvégzett vizsgálatok a trombózist kizárták, alvadásgátlót kapott, traumatológiai ellenőrzését javasolták.

December 8-án jelentkezett ismét a traumatológiai ambulancián, ahol a lágyrész állapotot rendezettnek találták, de további gipszsin rögzítést alkalmaztak. Gipszsinje azonban eltört, és a sérült ujjja is nagyon fájt. Ekkor a házi orvosához fordult, aki levette a gipszet, a kezét befáslizta, és beutalta a ... kórház traumatológiai osztályára. Mivel a panaszai a szalagpótló műtéttel sem múltak el, a jelentős fájdalmak, és az izületi gyulladás miatt az izület elmerevítésre került sor.

2006. február 8-án vették fel a felperest a ... kórház baleseti osztályára, és 9-én un. minicsavaros arthodesist végeztek. Alumíniumsínnel ellátva február 10-én bocsátották el.

2006. február 26-án a felperes sebe gyógyulnak volt tekinthető, a varratokat eltávolították, panaszai megszűntek. A rögzítősínt eltávolították, és a végperc tornáztatását javasolták.

Március 13-án sebet ismét rendben találták, gyulladásos jelek nem voltak, a kontroll röntgen szerint az arthodesis megfelelő.

2006. szeptember 15-én vizsgálták meg újból, mert utóbbi két hétben fokozódó fájdalmakra panaszkodott. A vizsgálatok és a kontroll röntgen szerint a rögzített izület csontosan átépült, azonban a kisujja zsibbadását panaszolta, és a vizsgálat un. cubitalis alagút-syndroma gyanúját vetette fel, ezért EMG vizsgálatra küldték. Ezt a vizsgálatot augusztus 15-én végezték el, ami szerint a könyök magasságában a nervus ulnaris vezetési sebessége jobb oldalon erősen csökkent.

Az EMG lelet alapján 2006. szeptember 7-én ismét felvették a ... kórházba, ahol felszabadították a cubitalis csatornában futó ulnaris ideget. Műtét után panaszai csökkentek, és szeptember 9-én hazabocsátották.

2007. augusztus 10-én vizsgálták ismét a ... kórházban, mivel a felperes a könyöktől csukló irányába kisugárzó fájdalmat érzett. A jobb felkar középharmadában az izomzat ujjbegynyi folytonosság megszakadása volt észlelhető, melyet a leírás szerint feltehetően az előző műtét során felhelyezett vértelenítő mandzsetta okozott. Ezzel sebészeti teendő nincs. Mivel az ulnaris dekompresszió után

átmenetileg tünetmentessé vált és a I.MP ízületi artrodesis konszolidált, csuklórögzítő viselésén kívül egyéb teendőt az őt ellátó intézmény nem tartott szükségesnek.

A felperes 1992. június 4. -tól III. csoportú rokkant, 2002-ben, 2004-ben 2006-ban, 2007-ben az OOSZI 50%-os munkaképesség-csökkenést véleményezett a felperesnél.

2007. január 14-én a SOTE szakértője vizsgálta a munkaügyi bíróság kirendelése alapján. Véleményében a korábbi súlyosabb epizódokkal tarkított depresszió miatti kezelések, TBC okozta szövődményként kialakult mellhártya-összenövés, idült hörghurutgyulladás, tüdőtágulat, magasvérnyomás betegség, több ízületet érintő degeneratív elfajulás, petefészek és méhkiirtás utáni állapot, jobb kéz hüvelykujj-sérülés utáni állapot, illetve elmerevítés utáni állapot, valamint a jobb könyök alagút- tünetegyüttesének műtéti kezelése utáni állapot miatt össz-szervezeti szempontból nála ismételten 67%-os munkaképesség csökkenést állapított meg.

Jelenlegi állapotában a felperes jobb vállától lefelé az ujjai végéig fájdalmat érez. A sérült kezén a III.-V. ujjai zsibbadnak.

A városi bíróság ítéletével a felperes keresetét elutasította. Kötelezte, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű alperesnek 52.620,- Ft + ÁFA, II.-III. rendű alpereseknek együttesen 87.700,- Ft, a IV. rendű alperesnek 35.080,- Ft + ÁFA, a beavatkozónak 35.080,- Ft + ÁFA perköltséget. Kimondta, hogy a teljes egészében pervesztes felperes helyett az illetéket, és a szakértői díjat az állam viseli.

Az ítélettel szemben a felperes élt fellebbezéssel, kérve az elsőfokú ítélet megváltoztatását, és a keresetének való helytadást.

Előadása szerint az elsőfokú bíróság szerint megállapítható, hogy a felperes maradandó egészségkárosodása nem áll közvetlen ok-okozati összefüggésben sem az I. rendű, sem a III. rendű alperes orvosi tevékenységével.

Az elsőfokú bíróság szerint az I. rendű alperes orvosa a szakma szabályainak megfelelően járt el, amikor a balesetkor keletkezett sérülést úgy látta el, hogy gipsz, illetve fémsínrel történő rögzítést alkalmazott. A III. rendű alperes is a szakma szabályainak megfelelően járt el, amikor a táppénzes felülvizsgálat során a felperes sérült kezén fizikai vizsgálatot végzett.

Az elsőfokú bíróság megállapítása szerint az I. rendű alperes orvosa a szakma szabályainak megfelelően végezte el a felperesnél a műtéti leírás szerinti szalagplasztikát.

A felperes álláspontja szerint ugyanakkor, ha a felperes gondos, és megfelelő ellátásban részesült volna (helyes diagnózis, és ennek megfelelő gyógykezelés) az alperesi kórházban, akkor a sérülése műtéti beavatkozás nélkül gyógyítható lett volna.

Ellentmondásosnak találta a szakértői véleményt, és mivel ezt nem sikerült tisztázni, ezért másik szakértő kirendelését kérte. Ezen kérelmének azonban az elsőfokú bíróság nem adott helyt. Az ellentmondást abban látja, hogy a szakértői vélemény alapján a felperesnél un. incomplett szalagsérülés állt fenn, amely konzervatív úton kezelhető, így ez nem képezte volna feltétlenül műtét javallatát (szakértői vélemény 3. oldal 3.pont). ezért nem érti, hogy a szakértő hogyan jutott azon végső megállapításra, hogy a felperesnél a szalagpótló, illetve elmerevítő műtetre a sérüléskor létrejött szalagsérülés miatt került sor. Az ízületi kimerevítés

a felperes balesetével áll ok- okozati összefüggésben (szakértői vélemény 4. oldal 7. pont).

Ez azt feltételezi, hogy a felperesnél már a balesetkor is teljes szalagszakadás következett be. Teljes szalagszakadás esetén lehetőség szerint szalagplasztikát kell végezni. Amennyiben azonban a sérülés az ízületet körbevevő lágyrészekre kiterjed, szóba jöhet az elmerevítés is (szakértői vélemény 3. oldal 6.pont).

Másrészről nyilvánvaló, hogy a baleset után kellett bekövetkeznie olyan eseménynek, amely teljes szalagsérülést eredményezett. A felperes nem számolt be sem újabb balesetről, illetőleg kizárható,

hogy önmagának okozott volna további sérülést. Tehát arra lehet következtetni, hogy a baleset után, gyógykezelése során idézték elő a teljes szalagszakadást.

A szakértő egyébként nem zárta ki, hogy a III. rendű alperes által végzett fájdalmat okozó fizikai vizsgálat során egy erőteljesebb oldalirányú elmozdulás teljessé tehetette a szalagszakadást.

A III. rendű alperes felülvizsgálatát a rendelkezésre álló diagnózis és a felperesnél addig alkalmazott kezelések ismeretében tette meg, ugyanakkor az I. rendű alperes ez esetben is felelős a téves diagnózis felállításában, és a félrevezető hiányos, orvosi információk, dokumentáció kiállításában. Szerinte tehát az izületi kimerevítés nem a balesetkor keletkezett sérüléssel áll okozati összefüggésben, hanem a felperes gyógykezelésével, illetve felülvizsgálatával. Kérte ezért új szakértő kirendelését.

Az alperesek, illetve a beavatkozó ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult.

A megyei bíróság az iratok felülvizsgálata alapján megállapította, hogy a felperes fellebbezése az alábbiak szerint nem megalapozott:

A városi bíróság a tényállást helyesen állapította meg, döntése megfelel az alkalmazandó és az általa is alkalmazott jogszabályi rendelkezéseknek, ezért a megyei bíróság a városi bíróság ítéletét a Pp.253.§(2) bekezdése alapján helyes indokainál fogva hagyta helyben az alábbi indokolásbeli kiegészítéssel:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. § (3) bekezdése szerint, minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcíme tekintet nélkül -, az ellátásban résztvevőtől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

Az elsőfokú bíróság által beszerzett szakvéleményt a megyei bíróság aggálytalannak találta, új szakértő kirendelésére okot nem látott. Szükségesnek tartotta ugyanakkor a szakvélemény kiegészítését annak vizsgálatára, hogy az I. rendű alperes részéről eljáró orvos az ellátást az elvárható gondossággal a szakmai szabályok, illetve irányelvek betartásával végezte-e el. Ennek keretében a megyei bíróság azt vizsgálta, hogy amennyiben a felperesnél a baleset utáni első vizsgálat során a helyes diagnózis felállításra kerül, mi lett volna az alkalmazandó helyes gyógmód, és részleges szalagszakadás esetén mi lett volna a gyógytartam.

A szakértői vélemény kiegészítés megállapítása szerint részleges szalagszakadás esetén is, amennyiben a baleset utáni első vizsgálatnál helyes diagnózis felállításra került volna, az alkalmazott helyes eljárás az ún. konzervatív kezelés lett volna. A konzervatív kezelés jelentette a végtag rögzítését, ezen rögzítés lehetett volna akár gipszsin, akár fémcsín is. Ezt a rögzítést 4-6 hétig célszerű lett volna fenntartani, amennyiben észlelik, és megállapítják a szalagszakadást.

A gyógyulással kapcsolatban gyógyult állapotról két értelemben beszélhetünk, szöveti gyógyulás, illetve funkcionális gyógyulás. A szöveti gyógyulás nem jelenti feltétlenül a szalag folytonosságának helyreállítását. A szöveti gyógyulás bekövetkezhet hat hét alatt, viszont az ín- és szalagsérülések teherbíróan szinte soha nem épülnek át hat hét alatt, ehhez általában három hónapra van szükség, s az újonnan képződő szövetek egy része akkor sem teljes értékű, eredeti, hanem hegyszövet. Ennek következtében a rögzítés eltávolítása után még soha nem beszélhetünk teljes gyógyulásról, ennek tudatában szükséges a beteg utókezelését irányítani, mert ilyenkor még kis traumák hatására is bekövetkezhet a szalag teljes szakadása. Ebből az következik, hogy másodlagos sérülés bekövetkezése a helyes gyógmód alkalmazása esetén sem kizárt.

Az ismételten beszerzett szakértői vélemény kiegészítésben a megyei bíróság a körben vizsgáldott, hogy amennyiben az első vizsgálat során a helyes diagnózis felállításra kerül, a részleges

szalagszakadás tényének ismeretében a helyes gyógymódhoz milyen utógondozási eljárás tartozik, és a perbeli esetben alkalmazott gyógytorna helyes diagnózis felállítása után a protokoll szerint a részleges szalagszakadás esetén helyes utókezelést jelent-e. Amennyiben nem, úgy hozzájárulhatott-e a teljes szalagszakadás kialakulásához.

Az ismételt orvosszakértő vélemény kiegészítés szerint a perbeli esetben alkalmazott gyógytorna a baleseti utókezelésben szokásos eljárásnak megfelelő. Minden izületre kiterjedő rögzítés után a rögzítési idő akár kétszereséig is terjedő komplex fizikoterápia és gyógytorna lehet szükséges, amit mindig a beteg személyre szabottan kell alkalmazni. Az, hogy a gyógytorna maga a vélt ismételt, vagy komplettálódott szalagszakadásra milyen hatással volt, tudományos biztonsággal bizonyíthatóan nem állapítható meg.

A megyei bíróság a fentiek alapján az I. rendű alperes vonatkozásában arra a megállapításra jutott, hogy az I. rendű alperes részéről eljáró orvos nem elvárható gondossággal, a szakmai szabályok szerint járt el akkor, amikor az első vizsgálat alkalmával a fizikális vizsgálatot nem végezte el, amely a szakértői vélemény szerint óvatosan, friss sérülés esetén is végezhető, és amely a röntgen leletet is figyelembe véve felvetheti az izületi szalagsérülés gyanúját.

Ezt követően ugyanakkor a megyei bíróságnak azt kellett vizsgálnia, hogy a szakmai szabályszegés, és a bekövetkezett sérülés, felperesi állapot között ok-okozati összefüggés fenn áll-e. A szakértői véleményben leírtakból ez megállapítható nem volt. A szakértői vélemény megállapításai szerint ugyanis szalagsérülés esetén is a gipsz, illetve fémsínnel történő rögzítés a szakma szabályainak megfelelő volt, bár azt ilyen esetben részleges szalagszakadás esetén négy-hat hétig célszerű fenntartani. Ugyanakkor a szakvélemény megállapítása szerint másodlagos sérülés bekövetkezése a helyes gyógymód alkalmazása esetén sem kizárt. Azt pedig, hogy a gyógytorna maga a vélt, ismételt, vagy komplettálódott szalagszakadásra milyen hatással volt, tudományos biztonsággal bizonyíthatóan nem állapítható meg, mint ahogyan az sem, hogy a teljes szalagszakadás ténylegesen mitől következett be. A szakértői vélemény megállapítása szerint ugyanis az ilyenkor még kis traumák hatására is bekövetkezhet.

Mindezen indokolásbeli kiegészítéssel a megyei bíróság a felperesi keresetet az I. rendű alperes vonatkozásában sem tartotta megalapozottnak, így a városi bíróság ítéletét e vonatkozásban is helybenhagyta.

Tekintettel arra, hogy a felperes elvesztés lett, a bíróság kötelezte őt az alperesek részére perköltség megfizetésére a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján, míg a költségmentessége folytán a le nem rótt fellebbezési, eljárási illetéket, és a pártfogó ügyvéd díját az állam viseli.

... 2011. június 16.

... Anna sk. a tanács elnöke

... Éva sk. előadó bíró

... Andrea sk. bíró