

Az ítéltábla a dr. Bense László Erik által képviselt **felperesnek** a Dr. Martini Ügyvédi Iroda által képviselt **alperes** ellen **kártérítés megfizetése** iránt indított perében - melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a jogtanácsos által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a **Veszprém Megyei Bíróság** 2011. december 12. napján kelt 5.P.21.613/2009/59. számú ítéletével szemben a felperes által 60. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

Í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az államnak, az illetékügyben eljáró hatóság felhívására 600.000.-(hatszázezer) forint feljegyzett fellebbezési illetéket, az alperesnek pedig 15 napon belül 320.000.-(háromszázhuszezer) forint másodfokú perköltséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincsen helye.

I n d o k o l á s :

Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott ítéletében a felperes keresetét elutasította. Kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 665.000.-Ft, az alperesi beavatkozónak pedig 20.000.-Ft perköltséget, a Magyar Államnak felhívásra pedig 600.000.-Ft eljárási illetéket.

Határozata indokolásában megállapította, hogy a felperes 2009. február 21-én a késő esti órákban felkereste a **Városi Központi Felnőtt Háziorvosi Ügyeletet**, ahol az alperes látta el őt. Az ellátási lap panaszok rovatában feltüntetésre került, hogy a felperes orvosa Coldrexet és lázcsillapítót javasolt, három napja szedi a gyógyszereket, de légcsöve egyre jobban ég, láztalan. Az ellátási lap vizsgálat rovatába igen erősen belövellt garat, érdes légzés, ritmusos, tiszta szívhang került feltüntetésre. Az alperes felső légúti fertőzést diagnosztizált, antibiotikumot és fájdalomcsillapítót írt fel. A felperes ellátására 22 óra 25 perckor került sor.

2009. február 22-én 11 órakor a felperes ismét ellátásban részesült az ügyeleten. Az ügyeletes orvos rögzítette, hogy panaszai nem enyhültek, nehezen veszi a levegőt, éjszaka

mellkasi szorítása jelentkezett. EKG vizsgálatot végzett, és heveny szívizom elhalást diagnosztizált. A **Város Megyei "A" Kórház** sürgős betegellátási osztályának kardiológiájára a felperes 11 óra 40 perckor került. Az ambuláns nyilvántartás anamnézis rovatában rögzítésre került, hogy a beteg elmondása szerint előző nap 19 óra körül erős nyomó jellegű mellkasi fájdalom jelentkezett, verejtékezés, nehézlégzés nem volt.

A felperes 2009. február 24-én érkezett a **"B" Szívkórház Aktív Kardiológiai Osztályára**, ahol február 27-én a két igazoltan beteg koszorúere véráramlásának lehető legjobb helyreállítása érdekében többszöri tágitással és embóliavédő fémháló (stent) behelyezésével kitágították a balkoszorúér elülső leszálló ágának (LAD) proximalis és kb. harmadában elhelyezkedő súlyos, thromboticus szűkületét.

Az elsőfokú bíróság ítélete szerint kétséget kizáróan megállapítható volt, hogy 2009. február 22-én 11 óra körül heveny szívizomelhalás került diagnosztizálásra. E megbetegedés kialakulásáért az alperest kártérítési felelősség nem terheli, de felelősségét az a magatartás megalapozhatja, ha e megbetegedést időben azért nem ismerte fel, mert nem végzett el minden olyan vizsgálatot, amellyel annak kiszűrésére esély mutatkozott, illetőleg az ehhez szükséges vizsgálatok elvégzése érdekében nem utalta a felperest speciális vizsgálatot végző intézetbe, és ilyen vizsgálatok lehetőségéről tájékoztatást sem adott.

Hangsúlyozta a bíróság, hogy a felperes megbetegedése idején hatályos 1997. évi CLIV. törvény (Eü tv.) 77. § (3) bekezdése az ellátásban résztvevőktől az elvárható gondosságot, valamint a szakmai és az etikai szabályok, illetőleg irányelvek betartását követeli meg. Az elsőfokú bíróság a peradatok részét képező orvosi dokumentáció és a meghallgatott tanúk (az alperes asszisztensnője, továbbá a február 22-én ügyeletet ellátó orvos) vallomása alapján úgy foglalt állást, hogy a felperes nem tudta kétséget kizáróan bizonyítani a 2009. február 21-i ellátási lap adatainak valótlan voltát. A felperes által 2009. február 21-én kizárólag légúti fertőzésre utaló panaszok kerültek közlésre az alperes irányába, ezen panaszokat a vizsgálati eredmény is alátámasztotta, így nem merült fel olyan további adat, amely a szívinfarktus gyanúját felvetette volna. Ilyen hiányában mind a perben kirendelt szakértő, **"C"**, mind pedig a felek által felkért **"D"** és **"E"** szakértők egybehangzó megállapítása szerint az alperesnek további vizsgálatokat nem kellett elvégeznie, és arról nem is kellett tájékoztatnia a felperest. Erre figyelemmel a felperes keresetét a bíróság nem ítélte megalapozottnak.

A felperes fellebbezésében az ítélet keresete szerinti megváltoztatását kérte. Álláspontja szerint téves tényállást állapított meg az elsőfokú bíróság. A felperes alperes általi ellátását megelőzően a felperes már ismerősenek, **"F"** nak előadta a mellkasi fájdalmakkal jelentkező panaszát, ezt az ismerőse fia, és a felperes fia is hallotta. A mellkasi fájdalmakat az alperes számára is egyértelműen jelezte a felperes, elmondta továbbá, hogy izzad, az alperes azonban a torkát nem vizsgálta meg, súlyát, testmagasságát nem mérte meg, vérnyomást és lázat nem mért, EKG-t nem készített. Az ellátási lapon ugyan rögzítette, hogy a légsöve egyre jobban ég, láztalan, és erősen belövellt a garat, de az ezek megállapításához szükséges vizsgálatokat sem végezte el. A másnap délelőtti EKG 12 órán túli állapotot állapított meg a betegség kialakulásával kapcsolatosan, ez szintén azt támasztja alá, hogy már előző este is megvoltak a felperesnél a hivatkozott tünetek.

A közvetett bizonyítékok zárt logikai rendszerben történő értékelése alapján megállapítható, hogy a felperes jelezte a mellkasi szorító fájdalmat az alperesnek. A tanúként meghallgatott mentőorvos szerint is elmondta a felperes a szállítás során, hogy már előző este 10 órától jelentkeztek mellkasi szorító jellegű fájdalmai, de az ügyeletről hazaküldték. A február 22-i ambuláns nyilvántartás is egyértelműen utal arra, hogy előző nap erős nyomó jellegű mellkasi fájdalom jelentkezett nála. A kórházi zárójelentés is ezt tartalmazza. Az ítélet azonban ezekről a körülményekről nem vesz tudomást.

A megyei kórház által lefolytatott vizsgálat dokumentálja, hogy a felperes torkán semmiféle elváltozás nincs, nincs gyulladásban, a nyirokcsomók normál állapotúak. Az alperes a tárgyaláson tett nyilatkozata szerint utalt arra, hogy a felperesnek nincs mandulája. Az ítélet az alperes személyes előadása és a kórházi szakorvos megállapításai közötti ellentmondást nem oldja fel.

"F" tanú határozottan állította, hogy február 21-én 19 óra körül mellkasi szorítófájdalomról panaszkodott a felperes. "G" szakértő megerősítette, hogy a légső égése lehet infarktus előjele. A szakértő részletesen leírja a vizsgálandó körülményeket, az elvégzendő vizsgálatokat, eszerint a szívhang műszeres vizsgálata, a pulzusszám vizsgálata szükséges volt, az ún. „instabil angina” bizonyos időponttól meg kellett, hogy legyen, ennek felismerésére az EKG alkalmas lehet, így elvégzése kötelező. Ugyanakkor antibiotikum adása nem indokolt, mert ártalmas is lehet. "C" szakértő is előadta, hogy a nyelőcsőégés lehet az infarktus jele, lázmérés és vérnyomásmérés kötelező. "E" ugyanezen szakmai álláspontot képviselte. A kardiológusi szakvélemény szintén megállapítja, hogy elvárt lett volna testhőmérséklet mérése, az EKG készítése, a vérnyomás mérése. Az alperes ugyanakkor elmulasztotta a lázat mérni, a vérnyomást mérni, a pulzusszámot vizsgálni, a felperes hátát megkopogtatni, EKG vizsgálatot végezni. A mulasztásokra visszavehető, hogy a felperes kis híján belehalt a megbetegedésbe, és az idő múlásával elhaltak a szívizomsejtek. Kizárólag műtéti úton lehetett a beavatkozást elvégezni, mely szervi károsodással járt, fizikai és pszichés egészségromlást okozott, mindemellett a felperesre életkörülményei (munkaviszonya, családi viszonyai) terén is kihatást gyakorolt.

A felperes fellebbezési álláspontja szerint a szakvéleményekből hiányzik a szakértői lelkiismeretesség, a szakértők egyoldalúan értékelték, nem törekedtek az ügy teljes objektív feltárására, az orvosi dokumentációból egyoldalúan, részleteket kiragadva alkotta meg a szakértő a szakvéleményét, végkövetkeztetését kizárólag az ellátási lapra alapozta, annyit azonban elismert, hogy amennyiben a felperes által elmondott panaszok az igazak, akkor szakmai hibát követett el az orvos.

Szinte minden szakértői vélemény megállapítja, hogy az alperes több szakmai szabályt is megsértett. Egyetlen szakmai szabály megsértése is megalapozhatja a keresetet.

A fellebbezés szerint a perben kirendelt szakértő többször hivatkozik "D" megállapításaira és egyetért velük, tehát nem a saját álláspontját tükrözi a szakvéleménye. A kollegális ismeretség miatt elfogult lehet a szakvélemény, ezért indítványozta a per kezdeti szakaszán a felperes nem budapesti szakértő kirendelését.

A felperes a fellebbezési eljárás során (a Pf.4/F/1. szám alatt csatolt invazív kardiológiai ellátás családorvosi vonatkozásairól szóló orvosi protokollra hivatkozással) kiemelte, hogy a felperes esetében a 12 elvezetési EKG elvégzésének szakmai szükségessége állt fenn.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az ítélet helybenhagyására irányult. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság helyes tényállást állapított meg és helyes orvosszakmai és jogi következtetésekre jutott. A szakértők egyetértettek abban, hogy a felperesen 2009. február 21-én tünetorientált vizsgálatot kellett elvégezni, és amennyiben az ekkor rögzített okirati bizonyítékot jelentő orvosi adatok a valóságnak megfelelnek, úgy az alperes terhére a felperes egészségi állapotát befolyásoló szakmai mulasztás nem állapítható meg.

A felperesi fellebbezésben kiemelten hiányolt vizsgálatok az adott helyzetben diagnosztikai tévedést nem eredményezhettek, a kezelést nem befolyásolták, tehát nem relevánsak. A továbbiakban az orvosi dokumentáció valóságtartalmának megítélése nem szakkérdésnek minősült.

Az érdektelennek tekintendő asszisztensnő vallomása igazolta az orvosi dokumentumot és az alperes által előadottakat. A február 22-i délelőtti vizsgálaton rögzítettek is az alperes és az asszisztense tényállításának valóságtartalmát támasztják alá, hisz eszerint éjszaka jelentkezett a mellkasi szorítás a felperesnél.

Az okirati bizonyítékokra nézve az ellenbizonyítás terhe a felperesre hárult, aki nem tudott a bizonyítási tehernek eleget tenni.

Az alperes utalt arra, hogy a fellebbezéssel szemben még a kórházi zárójelentés szerint is felmerült a kórházi felvételt követően a légúti fertőzés diagnózisa. Mindemellett a légcső égése a bevont szakértő véleménye szerint önmagában - felső légúti fertőzésre utaló tünet mellett - nem szolgál indokul szívinfarktus gyanújára.

A felperes által beszerzett szakértői vélemény és elkészítőjének nyilatkozata is azt támasztja alá, hogy amennyiben az alperes nem tudott a mellkasi fájdalomról és a meghűlés irányába ment el, akkor követett el ugyan hibákat (testhőmérséklet, vérnyomás, pulzusszám mérésének elmulasztása), de annak nincs a beteg sorsára kihatása.

Az alperes hangsúlyozta, hogy a másodfokú eljárás során csatolt szakmai dokumentumoknak nincs a perben jelentőségük, mert a felperes nem tárta az alperes elé azokat a panaszait, amelyeknek ismeretében ezen szakmai előírások alkalmazása indokolt lett volna.

A felperes fellebbezése az alábbiak szerint nem megalapozott.

Az elsőfokú bíróság a jogvita eldöntéséhez szükséges bizonyítást lefolytatta és a beszerzett peradatok okszerű, logikai ellentmondástól mentes mérlegelése alapján helyes tényállást állapított meg. Döntését és annak indokait az ítélet tábla maradéktalanul osztotta, a fellebbezésben foglaltakra figyelemmel csupán az alábbiakat emeli ki.

Miként az elsőfokú bíróság is rámutatott, az alperes kártérítési felelősségét az alapozhatná meg, ha a felperes megbetegedését azért nem ismerte fel, mert nem, illetve nem megfelelően végzett el minden olyan vizsgálatot, amellyel a rendellenesség kiszűrésére esély mutatkozott volna, és emiatt maradt el a felperes betegségének korábbi diagnosztizálása, a kezelés korábbi megkezdése.

A beteg kezelését végző orvostól az Eü tv. tv. 77. § (3) bekezdése az elvárható gondosságot, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartását várja el, míg a 2003. évi

LXXXIV. törvény 5. § (1) bekezdése megköveteli, hogy az egészségügyi tevékenységet az adott helyzetben általában elvárható gondossággal, a szakmai követelmények keretei között, etikai szabályok megtartásával, legjobb tudomása és lelkiismerete szerint, a rendelkezésére álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten, szakmai kompetenciájának megfelelően nyújtsa.

Annak eldöntése körében, hogy az alperes eljárása megfelelt-e a fenti elvárásoknak, perdöntő jelentősége van azon körülménynek, hogy a felperes a 2009. február 21-én 22 óra 25 perckor sorra került vizsgálatán milyen panaszokkal fordult az alpereshez.

Mind a felperes által a perindítást megelőzően beszerzett szakvélemény, mind az alperes által peren kívül beszerzett szakvélemény elkészítője, mind pedig a bírósági eljárás során beszerzett szakértői vélemény készítői azonos szakmai álláspontot foglaltak el a tekintetben, hogy amennyiben a felperes az ellátási lapon rögzített panaszokat közölte az alperessel, és ezzel együtt az ellátási lapon feltüntetett tünetek voltak tapasztalhatóak az alperes általi vizsgálat elvégzése során, úgy ezek együttesen a szívinfarktus gyanúját alappal nem vetették fel, hanem az alperes által is diagnosztizált légúti fertőzésre utaltak. Hangsúlyozandó, hogy az egybehangzó szakértői megállapítások szerint a légső égése - különösen belövellt garat esetében - önmagában nem alapozza meg a szívinfarktus gyanúját. Egyetértettek a szakértők a tekintetben, hogy amennyiben azonban a felperes az állításának megfelelően közölte az alperessel a szorító jellegű mellkasi fájdalmait, úgy az alperestől további, a szívinfarktus megállapítására irányuló célzott vizsgálatok elvégzése, illetőleg elrendelése lett volna elvárható.

A kifejtetteken túl egyezett a szakértők álláspontja a tekintetben is, hogy az alperes a vizsgálat során vétett szakmai hibákat. Elmulasztotta a vérnyomás, a pulzus, illetve a testhőmérséklet mérését. A felperes egészségi állapotának ezen elmulasztott vizsgálatok útján feltárható sajátosságai azonban a szakértői megállapítások szerint a szívinfarktus gyanújának felmerülése tekintetében nem relevánsak, azzal kapcsolatosan megalapozott érdemi következtetés levonására nem lettek volna alkalmasak. Az ítélőtábla ezzel kapcsolatosan hangsúlyozza, hogy a fellebbezésben foglaltakkal szemben csak olyan felróható magatartás alkalmas a kártérítési felelősség megalapozására, amely a Ptk.339. § (1) bekezdésében írtakra figyelemmel okozati összefüggésben áll a bekövetkezett kárral. A fentebb megjelölt vizsgálatok elmulasztása tehát az alperes kárfelelősségének megalapozására nem alkalmas.

Az elsőfokú bíróság a fenti szakkérdések eldöntése során helytállóan minősítette a perben kirendelt szakértők által előadott szakmai álláspontot aggálytalannak, ellentmondásmentesnek. A felek által felkért és a perben kirendelt szakértők nyilatkozatai ugyanis a szakmai következtetések tekintetében azonosak voltak, megalapozottságukkal kapcsolatosan kétely nem merült fel. Megkérdőjelezésükre a felperesnek az egyes peradatok összefüggéseiből kiragadott értelmezése nem lehetett alkalmas.

Ezzel kapcsolatosan az ítélőtábla utal arra is, hogy a fellebbezési eljárás során csatolt szakmai protokoll előírásai sem ellentétesek a szakértői megállapításokkal, azok ugyanis a szívinfarktus gyanújának felismerését követő (felismert infarktus esetén) követendő kezelés kereteit határozzák meg.

Az Eü. törvény 93. § (2) bekezdése szerint az ügyeleti ellátás célja az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig a beteg vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalomszerű és azonnali sürgősségi beavatkozások elvégzése, illetőleg fekvőbeteg gyógyintézetbe történő sürgősségi beutalása, valamint a külön jogszabályban meghatározott eljárásokban való részvétel. A 47/2004.(V.11.) ESZCSM. rendelet 15. § (2) bekezdése szerint az ügyeleti szolgálat a háziorvosoknak a sürgős - a következő rendelési időig nem halasztható - orvosi tevékenységek elvégzése céljából szervezett szolgálata. Ezen jogszabályi rendelkezések, továbbá az ezzel összhangban álló szakértői nyilatkozatok szerint tehát az ügyeleti ellátás tünetorientált vizsgálatot követel meg, ennek alapját a beteg által elmondott panaszok képezik, ezek, valamint az előadott panaszok alapján elvégzett vizsgálatok során tapasztaltak határozzák meg a további kezelés irányát és kereteit.

A továbbiakban, mintahogy az elsőfokú bíróság is helyesen hivatkozott rá, abban kellett a per eldöntése során állást foglalni, hogy az egészségügyi dokumentáció részét képező ellátási lap koherens, a felperes panaszait, az alperes által elvégzett vizsgálatokat és az azon tapasztaltakat, az ennek alapján megállapított diagnózist és az annak alapján alkalmazott kezelést is rögzítő tartalmával szemben a felperes bizonyította-e, hogy a vizsgálat során beszámolt az alperesnek az erős nyomójellegű mellkasi fájdalomról.

Az elsőfokú bíróság az e tekintetben releváns peradatok részletes, mindenre kiterjedő és okszerű, a Pp.206. § (1) bekezdésének maradéktalanul megfelelő mérlegelése útján állapította meg, hogy a felperes a Pp.164. § (1) bekezdéséből fakadóan rá háruló bizonyítási kötelezettségnek nem tudott eleget tenni. Ezzel kapcsolatosan az ítélet tábla csupán utal arra, hogy az Eü. törvény 136.§ (1) bekezdése értelmében az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. A felperes nyilatkozatával szemben a vizsgálat során közreműködő **"H"** asszisztens tanúként az egészségügyi dokumentációban foglaltak valóságát erősítette meg. **"F"**, **"L"** és **"I"**, valamint **"J"** tanúvallomása legfeljebb annak igazolására alkalmas, hogy a felperes velük közölte az erős mellkasi fájdalmak jelentkezését és annak körülményeit. A megyei kórház az ambuláns nyilvántartás anamnézis rovatában szintén annak alapján rögzítette a február 21-i erős nyomó jellegű mellkasi fájdalmak jelentkezését, hogy a felperes február 22. 11 óra 40 perctől követő ellátása során ezt közölte.

A február 22-i ügyeleti ellátást végző **"K"** az egészségügyi dokumentációban rögzítette, hogy a felperesnek éjszaka mellkasi szorítása jelentkezett, ez azonban sem azt nem igazolja, hogy azok az alperesi vizsgálat idején is már fennálltak, sem pedig azt, hogy azokról beszámolt volna az alperesnek. A tanú azt is előadta, hogy nem a felperes által elmondottak, hanem a felperes külleme, külső megjelenése alapján fogott gyanút február 22-én, a 12 órán túli tünetek rögzítésének indokául pedig kizárólag az szolgált, hogy a **"B"** a felperest kedvezőbb feltételek mellett, előbb fogadja. A panaszok kialakulásának, illetőleg az infarktus kialakulásának időpontját - miként a szakértők sem - ő sem tudta meghatározni.

Az e körben releváns peradatok között értékelendő az a körülmény is, hogy a megyei kórház zárójelentése szerint előttek is felmerült a légúti fertőzés gyanúja, annak lehetőségét nem vetették el.

A fenti adatok megfelelő értékelésével megállapítható, hogy az egészségügyi dokumentációban rögzítettekkel szemben a felperes nem bizonyította tehát azon állítását, hogy az alperessel közölte, az erős nyomó jellegű mellkasi fájdalmait. Ennél fogva az alperes terhére a felperes egészségromlásával okozati összefüggésben álló felróható magatartás nem állapítható meg, az alperes kártérítési felelősségének a Ptk.339. § (1) bekezdésében foglalt feltételei tehát nem állnak fenn.

A kifejtettekre figyelemmel az ítéletábra az elsőfokú ítéletet a Pp.253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta. Az eredménytelenül fellebbező felperest a Pp.78. § (1) bekezdése alapján kötelezte a feljegyzett illeték állam javára, míg a 32/2003.(VIII.22.) IM. rendelet 3. § (2) bekezdés a.) pontja és (5) bekezdése szerint megállapított - az Áfát is magában foglaló - ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség alperes javára való megfizetésére.

Győr, 2012. november 5. napján

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

Dr. Maurer Ádám sk.
előadó bíró

Dr. Sarmon Hedvig sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

Kiadó: