

Győri Ítéltábla
Pf.II.20.179/2012/5.

A Győri Ítéltábla a Budapesti 384. Ügyvédi Iroda által képviselt felperesnek a Dr. Polecsák Mária Ügyvédi Iroda . Polecsák Mária ügyvéd által képviselt beavatkozó által támogatott, a dr. Fejesné dr. Márton Zsuzsanna ügyvéd által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében a Szombathelyi Törvényszék 2012. április 4. napján kelt 12.P.20.584/2009/96. sorszám alatti ítéletével szemben a felperes által 97. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán megtartott tárgyalás alapján meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú ítélet fellebbezett részét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az államnak az illetékügyben eljáró hatóság felhívására 456.700. (Négyszázötvenhatezer-hétszáz) Ft le nem rótt fellebbezési illetéket.

Kötelezi a felperest, hogy 15 napon belül fizessen az alperesnek 127.000. (Egyszázhuszonhétezer) Ft, az alperesi beavatkozónak 25.400. (Huszonötezer-négyszáz) Ft másodfokú perköltséget.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

Az 1933. június 7-én született néhai "B" 2007. október 3-án reggel feleségének, a felperesnek rosszullette, nehéz levegővételre panaszkodott, amely miatt a kihívott mentő az alperesi kórház belgyógyászati szakambulanciájára szállította be. A beszállításkor elvégzett EKG és egyéb vizsgálatok, a beteg panaszai, valamint a szintén aznap lefolytatott szívkatéteres vizsgálat alapján az alperes kardiológiai osztályának vezetője, "A" osztályvezető főorvos "B" nél akut coronaria szindrómát állapított meg. A szívkatéteres vizsgálat a koszorúereknél a bal főtörzs kritikus mértékű szűkületét, illetve a jobb koszorúér magas szignifikáns szűkületét igazolta. Gyógymódként a főorvos a koszorúér áthidaló szívműtétét, a bypass műtétet javasolta, amelyre ún. „halasztott sürgőséggel" az egyéb (műtétet megelőző) vizsgálatok után, a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező "C" kórház szívsebészeti osztályán került volna sor. A betegfelvételkor a coronaria-örzőben elhelyezett, de a szívkatéteres vizsgálat után az osztályra kihelyezett "B" állapotában 2007. október 7-e éjjelén 1 óra 45 perckor romlás állt be, mellkasi fájdalomra panaszkodott, amelyet a belgyógyász szakorvos ügyeletes orvos EKG-val vizsgált. Nitromin alkalmazása ellenére a beteg eszméletét veszítette, újraélesztették és ismét a coronaria-örzőben helyezték el. Ott oxigénnel lélegeztették, amelyre a tudata visszatért, beszélni kezdett. Hajnali 3 órakor újabb mellkasi panaszok léptek fel, Nitromin és Dolargan alkalmazása ellenére a betegnél

pitvari szívritmuszavar (fibrilláció) lépett fel, vérnyomása lecsökkent, légzése nehezedett. A belgyógyász ügyeletes orvos kardiológus szakorvost és intenzív terápiás szakorvost hívott, a beteget intubálták, ismételt újraélesztését kezdték meg, amely utóbb eredményre nem vezetett és **"B"** hajnali 4 óra 30 perckor elhunyt. Az elvégzett boncolás szerint a felperes házastársa halálához a koszorúerek nagyfokú elkeményedése (elzáródása) miatti heveny szívizomelhalás vezetett.

A felperes keresetében 5.000.000. Ft nem vagyoni kártérítés, valamint annak a 2007. október 7. napjától; 187.092.Ft temetési költség, annak a 2007. október 8. napjától - és 522.000.Ft síremlék állítási költség, annak a 2007. október 27. napjától a kifizetés napjáig járó késedelmi kamatai megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Ezen túl 2007. október 7. napjától havi 30.000.Ft járadék megfizetésére is kérte kötelezni az alperest háztartási kisegítő költsége címén. Keresetét arra alapította, hogy az alperes néhai **"B"** kezelése során elmulasztotta az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eüt.) 77.§ (3) bekezdésében meghatározott *elvárható gondosság szerinti ellátást*, melyet a bírói gyakorlat az elvárható legnagyobb gondosság követelményével azonosít. Az alperes megsértette a beteg kezelése során az Eüt. 13.§ (2), (4), (6) bekezdéseiben meghatározott *tájékoztatási kötelezettségét* is. Mulasztott az alperes azzal, hogy a beteget a szorosabb ellenőrzést lehetővé tevő coronaria-örzöböl kihelyezte az osztályra és nem tájékoztatta a beteget (hozzátartozóját) a két elhelyezés közötti kockázat lehetőségéről. Mulasztott az alperes azzal, hogy 2007. október 5-én és 6-án naponkénti EKG-vizsgálatot nem végzett, illetve azzal is, hogy nem tájékoztatta a beteget (hozzátartozóját) ezen EKG-vizsgálatok lehetőségéről. Mulasztott az alperes azzal, hogy a beteget a szívkatéterezés eredménye ismeretében nem helyezte át korábban szívsebészeti háttérrel rendelkező egészségügyi szolgáltatóhoz, illetve nem tájékoztatta a beteget (hozzátartozóját), hogy a korábbi áthelyezés lehetséges. Továbbá azzal is, hogy a beteg esetében nem kezdeményezett szívsebészeti konzíliumot, illetve elmulasztotta az ennek lehetőségére vonatkozó tájékoztatást. Mulasztott azzal is az alperes, hogy 2007. október 6-án, amikor a kórházi ápolási lapok szerint **"B"**-nél mellkasi fájdalom jelentkezett nem nyújtotta a beteg részére azt az érdemi gyógykezelést, amely nagyobb túlélési esélyt biztosított volna. Felróható volt az alperesnek, hogy **"B"** végzetes rosszulléte éjszakáján nem kardiológus szakorvos látta el az osztályon az ügyeletet, illetve az alperes nem tájékoztatta a beteget (hozzátartozóját) a kezelést végző ügyeletes orvos nevééről, szakképzettségéről összehasonlítva a megfelelő szakképzettségű ügyeletes alkalmazása lehetőségéről.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérte. Az alperes a temetési költség összegét nem vitatta. A kifejtett alperesi álláspont szerint az Eüt. 77.§ (3) bekezdésében meghatározott *elvárható gondosságot* megtartotta, **"B"** sürgősségi műtéti listára került, amely alapján egy héten belül várható volt a szívműtété. A koszorúér-betegség azonban kiszámíthatatlan, potenciális életveszélyt jelent. A keresetben körülírt azonnali szívműtét, illetve azonnali szívsebészeti konzílium nem volt javasolt.

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott *ítéletével* a keresetet elutasította. Határozata indokolásában az elsőfokú bíróság abból indult ki, hogy az orvos és a beteg között megbízási jellegű szerződés jön létre, amely gondossági kötelelem, az orvos a gyógyító eljárásával

összefüggésben eredmény létrehozására nem vállalkozhat. Rámutatott arra, hogy az Eüt. 77.§ (3) bekezdése 2004. május 1. napjától hatályos szövege és a Ptk.339.§ (1) bekezdése szerint a perben a felperes volt köteles bizonyítani a kártérítési felelősség általános feltételeit. Úgy ítélte meg a bíróság, hogy a felperes a *kára bekövetkeztét* bizonyította, mivel közeli hozzátartozója a kórházi kezelés alatt elhunyt, mellyel sérült az egészséges élethez - és a teljes családban éléshez fűződő (személyiségi) joga, azzal okozati összefüggésben pedig poszttraumás stressz-zavarban szenved. A törvényszék a lefolytatott tanú- és szakértői bizonyítás eredményeként arra a következtetésre jutott, hogy az alperes a felperes elhunyt házastársa gyógykezelése során az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal járt el, az alperes orvosai, illetve az ellátásban résztvevő más személyek részéről szakmai szabályszegés és más mulasztás nem történt, **"B"** halála, illetve a felperes kára nem ezekkel okozati összefüggésben állt elő. A bíróság kiemelte, hogy az elvárható gondosság szintjét, mércéjét nem egy ideális cél szerint, hanem a hazai realitás mellett lehet vizsgálni. Orvosi beavatkozás elvégzésére csak abszolút és relatív indikáció (javaslat) esetén kerülhet sor, úgy, hogy az más betegnek vagy betegcsoportnak hátrányt ne okozzon. A rendelkezésre álló orvosszakértői vélemények közül a bíróság elvetette **"D"** szívsebész szakkonzulens által megfogalmazott, ideális helyzetet leíró elvárhatósági gondossági követelményt megfogalmazó véleményét és ítéletét az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) Szakértői Testülete, valamint **"E"** kardiológus szakorvos véleményére alapította. Ezen szakvélemények alapján elvetette, hogy szakmai szabályszegés történt volna a betegnek a coronaria-örzőből a kardiológiai osztályra kihelyezésével, mivel a beteg általános állapota stabilizálódott. A 2007. október 5. és október 6-i újabb EKG-vizsgálattól állapotváltozás hiányában további információ nem volt várható. **"B"**-nél akut szívműtét végzése nem volt indokolt, hanem néhány héten belüli halasztott bypass műtétet kellett nála elvégezni. A műtétet megelőző protokoll szerinti részletes kivizsgálás indokolt volt, a beteg állapotbeli stabilitása miatt nem volt indokolt a kivizsgálás sürgős elvégzése. Elvetette a bíróság a felperes azon hivatkozását, hogy az iratok közötti egysatornás, kamra fibrillatit ábrázoló EKG-görbe 2007. október 6-án készült volna. A felvétel valószínűleg az október 7-i hajnali örző szobai elhelyezés során készült. A beteg végzetes, akut szívizomelhalással járó rosszulléte esetén az állapot rosszabbodást az alperes orvosai időben észlelték, a szükséges vizsgálatok és kezelések megtörténtek, a belgyógyász képzettségű ügyeletes orvos megfelelően értékelte a helyzetet, kardiológus jelenléte érdemben nem javította volna **"B"** életben maradásának esélyét. Az újraélesztéshez nem kardiológus, hanem intenzív terápiás szakorvos jelenlétére volt szükség, aki idejében a helyszínre érkezett.

Az alperest terhelő tájékoztatási kötelezettség elmulasztása vizsgálatánál a törvényszék abból indult ki, hogy az Eüt. 13.§ (1), (8) bekezdései és 134.§ (3) bekezdése szerint a tájékoztatásnak teljeskörűnek, valóságnak megfelelőnek, tárgyilagosnak és egyénre szabottnak kell lennie, figyelembe véve a beteg feltételezhető egészségügyi tudásszintjét is. A tájékoztatás esetleges eredménytelensége csak akkor eredményez kártérítési felelősséget, ha a tájékoztatás elmulasztása és a bekövetkezett károsodás között okozati összefüggés van. A beteg tájékoztatás megfelelőségét a bíróság nem orvosi szakkérdésnek, hanem a bíróság mérlegelési körébe tartozó tény- és jogkérdésnek tekintette. Úgy ítélte meg, hogy a felperes néhai házastársa a megfelelő és részletes tájékoztatást az állapotával, az alkalmazott

vizsgálatokkal és a tervezett gyógykezeléssel kapcsolattal "A" osztályvezető főorvostól megkapta.

Az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatása és az alperes kötelezése 5.000.000.Ft nem vagyoni kártérítés, 187.092.Ft temetési költség, 522.000.Ft síremlék-állítási költség, valamint azok késedelmi kamata megfizetésére a felperes terjesztett elő fellebbezést. Jogorvoslati kérelmében az elsőfokú ítéletet elsődlegesen úgy értékelte, hogy az ítélet a kártérítési felelősség feltételei közül mind a jogellenességet, a felperest ért kárt, mind pedig az okozati összefüggést megállapította, azzal, hogy az alperes a felróhatóság alól kimentette magát az elvárható gondosság tanúsítása miatt. Vitatta, hogy az elsőfokú bíróság az elsőfokú eljárás szabályai szerint kirendelhetette volna szakvélemény adására az ETT mellett működő Szakértői Testületet. Nem állt ugyanis rendelkezésre két egymásnak ellentmondó szakvélemény, amelynek feloldására az ETT kirendelhető lett volna. "E" kardiológus szakorvost az elsőfokú bíróság eseti szakértőként nem rendelte ki, véleménye csak szakértő tanú nyilatkozatának minősült. "D" és "E" véleménye között azért nincs ellentmondás, mert az előbbi szívsebész - míg az utóbbi kardiológus szakterületen adott véleményt, véleményeik ellentmondása csak látszólagos. Ezen túlmenően vitatta magát az ETT által készített szakvéleményt is, figyelemmel arra, hogy az ETT eseti bizottságának tagjai sem rendelkeztek szívsebészeti végzettséggel. A szívsebészeti szakterület ugyanis nem azonos az ETT szakközreműködője szakterületével, a kardiológiával. Mivel a felróhatóság alól az alperesnek kellett kimentenie magát, az alperest terhelte annak indítványozása, hogy legalább a kiegészítő szakvéleménynél az ETT mellett szívsebész működjön közre. Vitatta az elsőfokú bíróság azon álláspontját is, hogy az Eü. 77.§ (3) bekezdése szerinti elvárható gondosság követelményét a magyar egészségügy ráfordítási, finanszírozási helyzete figyelembevételével kellene értékelni. Az Eü-ben meghatározott elvárható gondosság követelménye mindig a „lehet” és nem pedig a „kell” követelménye. A „lehet” követelményébe az tartozik bele, hogy ha valamely gyógykezelési tevékenység vagy eljárás ideálisnak minősül, akkor az az elvárható. Hivatkozott az EBH 2005/1306 szám alatt közzétett elvi határozatra, amely szerint a megfelelő gyógymód kiválasztásáért az alperes felelősséggel tartozik. Ennek a követelménynek a konkrét esetben csak az felelt volna meg, ha a lehetséges gyógymódok közül az alperes „a nagyobb biztonságot” választja az őrzőben elhelyezés, illetve az EKG-felvétel készítés során. A fellebbezésben a felperes kiemelten hivatkozott a 2007. október 6-i ápolási lapon található azon bejegyzésre, hogy a betegnél mellkasi fájdalom jelentkezett. A kardiális okokból kezelt betegnél elvárható lett volna, hogy a mellkasi fájdalmat kivizsgálják, amelyet az alperes nem végzett el. Állította, hogy az október 6-ára keltezett EKG-felvételeken olyan elváltozások láthatóak, amelyek gyógykezelést igényeltek volna és amelyeket az alperes elmulasztott. Megalapozatlannak vélte azt az ítéleti megállapítást, hogy a felvételek október 7-én a halál előtti időszakban készültek volna. A fellebbezésben a tájékoztatási kötelezettséget „két lépcsőre” különítette el, egyrészt a beteg döntési helyzetbe hozására, másrészt pedig annak vizsgálatára, hogy a döntési helyzetbe hozott beteg milyen módon döntött volna. Vitatta, hogy a módosított keresetében kifogásolt, elmaradt tájékoztatásoknak az alperes eleget tett volna és ennek ténye az elsőfokú eljárásban bizonyítást nyert volna. Ugyan a tájékoztatási kötelezettség bizonyítása az alperes terhére esik, az alperes azonban erre nézve bizonyítási indítvánnyal nem élt.

Az alperes *fellebbezési ellenkérelmében* az elsőfokú bíróság ítélete helybenhagyását kérte. A fellebbezéssel szemben "E" megyei szakfelügyelő főorvos által előterjesztett véleményt szakvéleménynek tekintette. A bírói gyakorlat szerint a magánszakvélemény is alkalmas lehet az igazságügyi szakértői vélemény megkérdőjelezésére, márpedig "E" a felperes panaszára az Egészségbiztosítási Felügyelet előtt folyamatban volt (más) eljárásban adott véleményt. Érvelése szerint a szívsebészeti, illetve a kardiológiai szakkérdések nem választhatóak szét, a kardiológus diagnosztizálja és szakmailag véleményezi a szívsebészeti beavatkozás szükségességét és javasolt időpontját. "D" szakkonzulensi véleményéből azt emelte ki, hogy az egyezik a kardiológus szakértőkkel abban, hogy "B" esetébe nem állt fenn azonnali műteti beavatkozás szükségessége. Minden további szakmai kérdés kardiológusi szakmai választ igényel azzal, hogy a két orvos szakmai terület nem minden esetben választható szét. Ezért is rendelkezik megfelelő kompetenciával mind "E", mind pedig az ETT szakvéleménye készítésében résztvevő prof. "F" eseti szakértő is. Mivel a rendelkezésre álló szakvélemények ellentmondásai nem voltak feloldhatóak, a Pp.182.§ (3) bekezdése alapján a bíróság megfelelően járt el az ETT kirendelésekor és szakvéleménye elsődleges figyelembevételkor. Az Eü. 77.§ (3) bekezdése alkalmazása körében azt emelte ki, hogy kellő gondossággal jár el az egészségügyi szolgáltató, amely a szakmai és intézményhálózati lehetőségek szerint mérlegeli az elvégzendő beavatkozás, kezelés fajtáját, illetve időpontját. Utalt az ETT kiegészítő véleményére, amely szerint a rendelkezésre álló kapacitás véges volta miatt a sürgős beavatkozásokra is a már előjegyzett betegek rovására kerülhet sor. Az elvárható gondosság követelménye nem lehet elméleti elvárhatósági mércével mért kategória, hanem csupán a ténylegesen nyújtható egészségügyi szolgáltatások keretében vizsgálható. Az elvárható gondossággal történő ellátás követelménye nem absztrakt kategória, hanem mindig az adott körülmények, a beteg állapota és egyéb esetlegesen az adott helyzetben értékelendő adottságok figyelembevételével teljesül. Vitatta, hogy az ápolási dokumentációban 2007. október 6-án szereplő mellkasi fájdalom állapotromlást jelentene, mivel az a diagnózis rovatra került beírásra, amiatt, hogy jelezze, a beteg milyen diagnózissal került a kórházba. Azt is vitatta, hogy az osztályvezető főorvos "A" ne teljesítette volna teljeskörűen az alperest terhelő tájékoztatási kötelezettséget.

A beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet fellebbezett része helybenhagyását és a felperes másodfokú perköltségben marasztalását kérte.

Az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletét a fellebbezési kérelem - és az arra előterjesztett fellebbezési ellenkérelmek korlátai között (Pp.253.§ (3) bekezdés) bírálta felül és megállapította, hogy a fellebbezés nem alapos.

Az elsőfokú bíróság a fellebbezési eljárás során is irányadó tényállást a perbeli bizonyítékok helytálló, logikus és okszerű mérlegelésével (Pp.206.§ (1) bekezdés) állapította meg és helyes érdemi döntéssel utasította el a hozzátartozói kártérítés iránti keresetet.

A fellebbezés kellő alap nélkül állította, hogy az elsőfokú bíróság a szakértői bizonyítást (Pp.177.§ (1) bekezdés) az elsőfokú eljárás lényeges szabályai megsértésével folytatta volna le. Az elsőfokú bíróság az alperes bizonyítási indítványára szerezte be az alperessel szemben folyamatban volt egészségbiztosítási felügyeleti eljárás során született szakvéleményt, melyet "E" az ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete kardiológus szakfelügyelő főorvosa készített a felperes házastársa ellátásáról. (13. szám) "E" szakvéleménye ugyan nem az elsőfokú bíróság, hanem az egészségügyi ellátást felügyelő közigazgatási szerv kirendelésére készült, azonban ettől függetlenül - szakmai véleményként - alkalmas lehetett arra, hogy aggályossá tegye (Pp.182.§ (3) bekezdés) a bírósági kirendelésre szakértői intézet által (36. szám) készített szakvélemény egyes megállapításait. A szabad bizonyítás elvéből (Pp.3.§ (5) bekezdés) következően az ítélkezési gyakorlat nem csupán a valamelyik fél megbízásából készített magánszakvéleményt, hanem a polgári per tárgyát képező ügyben más hatóság kirendelésére készített szakmai véleményt is olyan bizonyítási eszköznek tekinti, amely alkalmas lehet arra, hogy a bírósági kirendelésre készített szakértői vélemény bizonyító erejét lerontsa. (BH 1999/405., BH 1999/365., BDT 2003/14. szám, Győri Ítéltábla Gf.IV.20.395/2005/13., BDT 2005/1119., Csongrád Megyei Bíróság Civilisztikai Kollégiuma 3/2002. számú ajánlása)

A Pp.182.§ (3) bekezdéséhez kapcsolódó bírósági gyakorlat szerint az egymásnak részben vagy egészben ellentmondó megállapításokat tartalmazó szakvéleményeket adó igazságügyi szakértőket a tárgyalásra meg kell idézni és együttes meghallgatásuk útján kell megkísérelni az ellentmondások megszüntetését, majd ennek eredménytelensége esetén a szakmai érvek és ellenérvek értékelése mellett is lehet dönteni az egyik avagy másik szakvélemény elfogadása, a szakvélemények elvetése, illetve szükség esetén másik szakértő kirendelése kérdésében. Amennyiben nem a bíróság kirendelésére készített szakvélemény megállapításai állnak ellentétben a bíróság által kirendelt szakértő szakvéleményével, az együttes meghallgatás úgy történhet, hogy - a kirendelt szakértő mellett - a más hatósági eljárásban szakvéleményt adó, avagy magánszakvéleményt készítő szakértőt a bíróság tanúként idézi a tárgyalásra.

A bírósági gyakorlat kitér arra is (Győri Ítéltábla Gf.IV.20.395/2005/13., Gf.II.20.372/2005/6. szám), hogy a szakértők szakvéleményei közötti részleges ellentmondás feloldására irányuló együttes meghallgatás nem formális része a szakértői bizonyításnak. Annak során ugyanis a bíróság mérlegre teheti a szakértők által előadott szakmai érvek súlyát, meggyőző erejét, a szakmai állásfoglalások indokokkal alátámasztottságát; amely után dönthet a bíróság az egyik, avagy a másik szakvélemény elfogadása, illetve másik szakértő kirendelése szükségessége mellett.

A konkrét esetben az elsőfokú bíróság a kifejtettek szerint együttesen meghallgatta az egészségbiztosítási felügyeleti eljárásban szakvéleményt adó "E" szakfőorvost, a bíróság kirendelésére szakvéleményt készítő szakértői intézet eseti szakértőivel, "D" szívsebész és "G" kardiológus szakfőorvosokkal. (62. tjk.) A szakértők együttes meghallgatása csak részlegesen vezetett eredményre, "E" és "D" szakmai véleményei közötti ellentmondás változatlanul fennmaradt. Ezért az elsőfokú bíróság az elsőfokú eljárás szabályainak megsértése nélkül, azokat megtartva rendelte ki másik szakvélemény készítésére az

Egészségügyi Tudományos Tanácsot. Másfelől: az ETT kiegészített szakvéleménye a felperes házastársa gyógykezeléséről a megelőzően kirendelt szakértői intézet szakvéleménye nélkül is olyan önálló szakvéleménynek tekinthető, amely alkalmas volt a per tárgyává tett szakkérdések eldöntésére. A felperes fellebbezésében kellő alap nélkül és iratellenesen vitatta az ETT kirendelés folytán eljáró orvosi bizottsága bevont eseti szakértője, Prof."F" szakmai kompetenciáját. Mint az ETT kiegészített szakvéleménye kitér rá (89. szám, 2. oldal 1. bekezdés) Prof."F" az SZTE Kardiológiai Központjának vezetőjeként nemcsak kardiológus szakorvos, hanem kellő rálátással és gyakorlattal bír a szívsebészeti beavatkozások tekintetében is.

A Ptk.318.§ (1) bekezdése alapján alkalmazandó 339.§ (1) bekezdése szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható. Az egészségügyi intézmény kártérítési felelőssége megállapítása és kártérítés megfizetése iránt indított perekben a Ptk. említett kártérítési felelősségi szabályain túl a Ptk. 348.§ (1) bekezdése, valamint az Eüt. kezelési- ellátási tevékenységet meghatározó szabályai az irányadóak. Az alperesi gyógykezelés során elhunyt beteg házastársának, a felperesnek ezért azt kellett bizonyítania, hogy az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, míg az alperes a felelősség alól kimenthette magát annak bizonyításával, hogy - az Eüt. 77.§ (3) bekezdésében foglaltak szerint - a gyógykezelés során az ellátásban résztvevőktől elvárható mértékű gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával járt el. A gyógyintézeti kezelés során bekövetkezett egészségromlás, egészségkárosodás, illetve az ellátott beteg halála estén a bírói gyakorlat vélelmet alakított ki arra nézve, hogy - az egészségkárosodáshoz, az élet elvesztéséhez vezető - állapotromlás a gyógyintézet által végzett kezelés során, valamely kezelési hiba eredményeként állt be. (BDT 2013/2841.) A vélt kártérítési felelősség alól azonban a gyógyintézet kimentheti magát annak bizonyításával, hogy az ellátás során a szakmai szabályokat megtartva, kellő gondossággal és körültekintéssel járt el és a halál bekövetkeztéhez természetes eredetű, az adott esetben el nem hárítható megbetegedés vezetett.

Az elsőfokú bíróság által helyesen az ítélezése alapjául elfogadott ETT kiegészített szakvéleménye következetes abban a kérdésben, hogy a felperes házastársát, néhai "B"-t kezelő alperesi orvosok, illetve a kezelő személyzet részéről szakmai szabályszegés vagy mulasztás nem állapítható meg. Részleteiben a beteg állapota stabilizálódását követően a coronaria-örzöböl kihelyezhető volt, gyakoribb EKG-vizsgálattól a kezelést, illetve a betegség lefolyását érintő információ nem volt várható; akut műtét végzése nem volt indokolt, de néhány héten belül halasztott bypass műtétet kellett volna elvégezni. Az ilyen műtét előtt - a lehetséges műtéti szövődmények minimalizálása érdekében - a beteg alapos, részletes kivizsgálása indokolt, amely megkezdődött. A stabil állapotú betegnél nem volt indokolt a kivizsgálások sürgősséggel elvégzése. Ugyanilyen ütemezésű kivizsgálás előzte volna meg a halasztott sürgősségű szív-műtétet, amennyiben a beteget áthelyezik a szívsebészeti osztállyal rendelkező "C" kórház Kardiológiai Osztályára. Szívsebészeti konzílium csak a műtét időpontjával kapcsolatban lett volna szükséges, de a műtéti javaslatot a szívkatéteres vizsgálat alapján már felállították. A fellebbezésben ismételt kiemelt, 2007. október 6. napjára keltezett EKG-felvételekkel kapcsolatban az ETT kiegészített

szakvéleménye félre nem érhetően állást foglalt. (89. szám, 3. oldal utolsó bekezdés) A szakvélemény kitér arra, hogy az akut coronaria tünet együttes súlyos, életveszélyes állapotot jelent, melynek felismerése a szükséges gyógykezelés megkezdése megtörtént. A halál bekövetkeztéhez akut szívizom elhalás vezetett, melynek észlelése és kezelése során az alperes szakmai szabályt szintén nem szegett és nem mulasztott.

A Magyarországon végzett egészségügyi ellátás szakmai szabályait és elvárhatósági mércéjét nem az elsőfokú bíróság által irányadónak vélt „hazai gyakorlat, hazai realitás” határolja be, hanem a hatályos egészségügyi ágazati jogszabályok, így az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet. Ezért az ítélet tábla az elsőfokú bíróság előbbiekre vonatkozó fejtegetését az elsőfokú ítélet indokolásából (24. oldal utolsó bekezdés) mellőzi.

Az ítélet tábla nem értett egyet a fellebbezéssel abban a kérdésben sem, hogy az alperes ne tett volna eleget az Eütv. 13.§ (1), (2), (4), (6) bekezdései alapján őt terhelő tájékoztatási kötelezettségének és azzal okozati összefüggésben károsodás következett be. Az alperes osztályvezető főorvosa Prof."A" tanú vallomásából (24. tjk.) kitűnően néhai "B" a megbetegedéséről, a szükséges vizsgálatokról és a halasztott sürgősségű szívműtét indokoltságáról részletes és egyéniesített tájékoztatást kapott. (BDT 2009/1946)

Ezekre figyelemmel az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítélete fellebbezett részét a Pp.253.§ (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A fellebbezés eredményre nem vezetett, ezért a felperes a Pp.78.§ (1) bekezdése alapján viselni köteles a másodfokú eljárásban felmerült, le nem rótt fellebbezési illetéket, valamint az alperes (és a beavatkozó) jogi képviselőjével a fellebbezési eljárás során felmerült ügyvédi munkadíjat. Ez utóbbi összegét az ítélet tábla a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3.§ (2), (5)-(6) bekezdései alapján az alperes esetében az áfával növelt 127.000.Ft, míg a beavatkozó esetében az áfával növelt 25.400.Ft-ban határozta meg.

G y ő r , 2013. május 8.

Dr. Szalai György sk. a
tanács elnöke

Dr. Ferenczy Tamás sk.
előadó bíró

Dr. Mészáros Zsolt sk.
bíró

A kiadmány hitelül
kiadó: