

Győri Ítéltábla
Pf.II.20.270/2012/4.

A Győri Ítéltábla a dr. Szabó János ügyvéd által képviselt felperesnek a jogtanácsos által képviselt beavatkozó által támogatott, a Horváth Antal Ügyvédi Iroda által képviselt I.r. alperes, a II.r., III.r. és a dr. Gócza és Társai Ügyvédi és Szabadalmi Iroda által képviselt IV.r. alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében a Győri Törvényszék 2012. május 30. napján kelt P.20.336/2009/63. szám alatti ítéletével szemben a felperes által 64. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán megtartott tárgyalás alapján meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú ítéletet helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 nap alatt fizessen az I-II-III.r. alperesnek - mint együttes jogosultnak - 30.000. (Harmincezer), továbbá a IV.r. alperesnek 10.000. (Tízezer) Ft másodfokú perköltséget.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

A IV.r. alperes megbízó és a II.r. alperes megbízott között 2002. szeptember 25. napján létrejött szerződés alapján "**Város**"**1-en**, 2006. március 14-én a II.r. alperes kültagja, az I.r. alperes látta el a felnőtt háziiorvosi ügyeletet. Ezen a napon a felperes az orvosi ügyeleten lábfej- és lábszárfájdalom panasszal kért ellátást. Az I.r. alperes megállapította a jobb láb hűvösségét és a jobb alsó végtag pulzustapinthatóságának hiányát. Az I.r. alperes a felperesnek gyógyszeres terápiát javasolt és saját háziorvosa rendelésére irányította. A felperest súlyosbodó lábfájdalommal 2006. március 16-án vették fel a **város 1-i "A"** Kórház kardiológiai osztályára, ahol az ez alkalommal feltárt és a felperesnél közelmúltban lezajlott infarktus kezelését tekintették elsődlegesnek, a felperest vérhígító (Heparin) és keringésgyorsító készítménnyel kezelve. Ezután másnap, 2006. március 17-én a felperest a **város 2-i "B"** Kórház érsebészeti osztályára szállították. A jobb lábban embóliát feltáró és vérrögöt eltávolító kétszeri műtét ellenére, a lábszári- és talpi verőerek kiáramlási pályájának teljes hiánya miatt a felperes jobb lábát combban amputálták.

A felperes módosított keresetében 2006. március 15. napjától 2006. december 31. napjáig havi 44.000.Ft, 2007. január 1. napjától folyamatosan havi 30.000.Ft keresetvesztéset pótló járadék; 5 millió forint nem vagyoni kártérítés és 122.023.Ft gépkocsi átalakítással járó költsége megfizetésére kérte kötelezni az I., II., IV.r. alpereseket egyetemlegesen, míg a III.r. alperest a II.r. alperes betéti társaság beltagjaként, mögöttesen. A keresetét arra

alapította, hogy az I.r. alperes az ügyeleti ellátás során elmulasztotta az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eüt.) 77.§ (3) bekezdésében meghatározott legnagyobb gondosság követelményét, a felperes érelzáródásának okát nem derítette ki és sürgősséggel kórházi érvizsgálatot nem kért.

Az I.r. alperes és a beavatkozó *ellenkérelmében* a kereset elutasítását arra figyelemmel kérte, hogy az ügyeleti ellátás során az I.r. alperes az orvos szakma szabályai szerint járt el, az ellátás és a felperes kára között nincs okozati összefüggés. A beavatkozó kiemelte, hogy a téves diagnózis nem alapoz meg felelősséget, ha azt a legnagyobb körültekintéssel végzett vizsgálat előzte meg. (Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.327/2009/9., Pf.I.22.266/2010/7. szám)

A IV.r. alperes azzal védekezett, hogy az Eüt.3.§ f/ pontja szerint a konkrét esetben az alperesként perbe vonható egészségügyi szolgáltató a IV.r. alperessel megbízási szerződést kötő II.r. alperes volt.

Az elsőfokú bíróság megismételt eljárás során hozott, fellebbezéssel támadott *ítéletével* a kereset elutasította. Határozata indokolásában az elsőfokú bíróság elsődlegesen úgy ítélte meg, hogy az egészségügyi ellátás biztosítására irányuló jogviszony az ellátást igénybe vevő felperes, valamint a háziorvosi ügyeleti szolgálat ellátására működési engedéllyel rendelkező IV.r. alperes között jött létre. A IV.r. alperes a Ptk.350.§ (1) bekezdése alapján felelt az ügyeleti szolgálat során a II.r. alperes által okozott esetleges károkért. Ezen túlmenően a bíróság arra is rámutatott, hogy fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytatóként, károkozás esetén a II. és IV.r. alperes „egy sorban” felel. Ugyanakkor az I. és a III.r. alperes felelőssége a gazdasági társaságokról szóló törvény szerint, a mögöttes felelősség szabálya alapján állhat fenn, „tehát felelősségük korlátozott”.

A bíróság a részben megismételt eljárás során a Ptk.339.§ (1) bekezdése és az Eüt.77.§ (3) bekezdése alapján azt vizsgálta, hogy a károkozó alperes a felróhatóság alól, a kötelezettségszegés hiányának bizonyításával ki tudta-e magát menteni. Az eljárása során beszerzett igazságügyi szakértői vélemények alapján a bíróság úgy ítélte meg, hogy az I.r. alperes a felperes ügyeleti ellátása során ugyan téves diagnózist állított fel, ez azonban nem áll okozati összefüggésben a felperes végállapotával, a jobb lába amputációjával. A felperes háziorvosi ügyeleten előadott panaszai és tünetei ugyanis nem jelezték, hogy heveny, illetve ismételt érelzáródás, a jobb láb vérkeringésének teljes hiánya alakulhat ki. Ezért nem volt indokolt az észlelt tünetek alapján azonnali érsebészeti szakkonzultáció összehívása, tehát az I.r. alperes az orvos szakma szabályainak megfelelően járt el.

Az elsőfokú ítélet megváltoztatása és a keresetének való helytadás iránt a felperes terjesztett elő *fellebbezést*. Jogorvoslati kérelmében kifejtett álláspontja szerint az ügyeleti ellátás során vele jogviszonyban álló IV.r. alperes a részben megismételt eljárás során sem ajánlott fel bizonyítási indítványt. Így nem vezetett eredményre annak bizonyítása, hogy a felperes ellátása során az elvárható gondossággal az orvos szakma szabályait betartva járt el, így a kártérítési felelősség alól nem tudta magát kimenteni. Rámutatott, hogy a kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény túlterjeszkedett a szakértői kompetencián, mivel abban foglalt állást, hogy a kétségtelen diagnosztikai tévedés nem felróható a IV.r. alperesnek. Ezen

túl fenntartotta az eljárás korábbi szakaszában a keresetét elutasító ítélettel szemben előterjesztett fellebbezése indokait is.

Az I-III.r. alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte, annak érdemben helyes indokai alapján.

A IV.r. alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte. Kiemelte, hogy az elsőfokú eljárás során beszerzett orvosszakértői vélemények szerint a felperes megbetegedése során egyértelműen fel nem ismerhető atipikus tüneteket produkált.

Az ítéletábra az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást azzal egészíti ki, hogy a IV.r. alperes taggyűlése 2013. május 1. napján a társaság végelszámolás útján történő jogutód nélküli megszűnését határozta el, a végelszámolás cégjegyzékbe bejegyzése és Céglőnyben közzététele még nem történt meg.

A fellebbezés nem alapos.

Az elsőfokú bíróság a fellebbezési eljárás során is irányadó tényállást a bizonyítékok okszerű mérlegelésével (Pp.206.§ (1) bekezdés) állapította meg és abból helyes jogkövetkeztetésre jutva utasította el a keresetet.

Az egészségügyi ellátás során keletkezett károk megtérítése iránti perekben is alkalmazandó, a Ptk.318.§ (1) bekezdése alapján irányadó 339.§ (1) bekezdése szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentessül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható. A Ptk. említett általános kártérítési felelősségi szabályán túl a perben alkalmazandó az Eüt. kezelési-ellátási tevékenységet meghatározó szabályai is. Az Eüt. 77.§ (3) bekezdése alapján az egészségügyi szolgáltató a kártérítési felelősség, a felróhatóság alól kimentheti magát annak bizonyításával, hogy a gyógykezelés során az ellátásban részt vevőktől elvárható mértékű gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával járt el. (BDT 2013/2874)

A bizonyítási teher (Pp.164.§ (1) bekezdés) és a bizonyítási kötelezettség (Pp.3.§ (3) bekezdés) megítélésénél figyelemmel kell lenni arra a következetes és állandó bírósági gyakorlatra is, hogy az egészségügyi ellátás során bekövetkezett egészségromlás, egészségkárosodás esetén vélelem áll fenn arra nézve, hogy az egészségkárosodáshoz vezető állapotromlás az egészségügyi szolgáltató által végzett kezelés következtében, valamely kezelési hiba eredményeként állt be. (BDT 2013/2841.) A vélelmezett kártérítési felelősség alól azonban az egészségügyi szolgáltató kimentheti magát annak bizonyításával, hogy az ellátás során a szakmai szabályokat megtartva, kellő gondossággal és körültekintéssel járt el és a hátrányos egészségügyi állapot bekövetkeztéhez természetes eredetű, adott esetben el nem hárítható megbetegedés vezetett. Vizsgálandó így az is, hogy a szakmai szabályszegés, adott esetben téves diagnózis a gyógyulás esélyét mennyiben vette el, (illetőleg csökkentette)

az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő betegről. (BDT 2013/2841., Legfelsőbb Bíróság Pf.III.21.928/1997/4. szám)

A kifejtettek alapján az elsőfokú bíróság a részben megismételt eljárásban lefolytatott orvosszakértői bizonyítás során helytállóan vizsgálta, hogy a téves I.r. alperesi diagnózis okozati összefüggésben állt-e a felperes gyógyulási esélyeinek csökkenésével, azaz: helyes I.r. alperesi diagnózis esetén a felperes jobb lába elvesztését elkerülhette-e. Az ilyen irányú kérdésre adott válaszában a kiegészített orvosszakértői vélemény (P.20.336/2009/47. szám) kitért arra, hogy a combszintű amputációhoz vezető súlyos végtagkeringési zavar oka a kiáramlási pálya (lábszár verőerek, talpi verőérívek, arteriolák és végartériák) teljes hiánya. Ennek a folyamatnak az oka a distalis (szívtől távoli) érpálya krónikus degeneratív betegsége, részben pedig a korábban elszenvedett kisebb érelzáródás. (47. szám alatti orvosszakértői vélemény, társszakértői lelet 1. oldal 1. pont) Emiatt az I.r. alperes esetleges helyes diagnózisa és azonnali sürgősségi szakorvosi vizsgálat sem tette volna lehetővé a végtag megmentését. (társszakértői lelet 1. oldal 4. pont)

Megjegyzendő az is, hogy az esetlegesen helyes I.r. alperesi diagnózis nem tette volna lehetővé a felperes azonnali érsebészeti műtétjét. Az orvosszakértői vélemény ugyanis kitér arra, hogy a felperes kórházi ellátását 2006. március 16-án megkezdő **város 1-i "A" Kórház** a kórházi felvétel napján a végtagi keringési rendellenesség miatt nem tartotta műthetőnek a felperest, mert annak stabil kardiális állapota hiányzott. (P.20.336/2009/33. szám alatti szakvélemény 6. oldal 3. pont) A kórház elsődlegesnek az akkor észlelt korábbi szívizom infarktus következményeinek (vérnyomásesés, keringési elégtelenség) felszámolását tekintette. Csak ennek megtörténte után szállította a beteg felperest az érsebészeti szakosztállyal rendelkező **város 2-i kórházba**.

A felperes károsodásával okozati összefüggésben álló diagnosztikai tévedés hiányában az elsőfokú bíróság így helyesen utasította el a keresetet. Ezért az elsőfokú bíróság ítéletét az ítéletábra a Pp.253.§ (2) bekezdése alapján hagyta helyben.

A fellebbezés eredményre nem vezetett, ezért a felperes viselni köteles az alperesek másodfokú eljárásban felmerült ügyvédi munkadíjból álló perköltségét. Ennek összegét az ítéletábra a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3.§ (2), (5)-(6) bekezdései alapján az I-III.r. alperesek esetében együttesen 30.000.Ft-ban, míg a IV.r. alperes esetében 10.000.Ft-ban határozta meg. A felperes a személyes költségmentesség kedvezményében részesült, ezért a le nem rótt fellebbezési illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13.§-a alapján az állam viseli.

G y ő r , 2013. július 3.

Dr. Szalai György sk. a
tanács elnöke

Dr. Ferenczy Tamás sk.
előadó bíró

Dr. Mészáros Zsolt sk.
bíró

A kiadmány hitelül

kiadó: