

Az ítéltábla dr. Ricza Ferenc ügyvéd által képviselt **felperesnek** a Hunyadfalvi Ügyvédi Iroda által képviselt **alperes** ellen **kártérítés megállapítása** iránt indított perében, amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a Gaálné dr. Kassai Zsuzsanna ügyvéd által képviselt Alperesi beavatkozó beavatkozott, a Veszprémi Törvényszék 2012. június 21. napján kelt 5.P.21.027/2010/54. számú ítéletével szemben, az alperes által 56. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - 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 azzal a pontosítással hagyja helyben, hogy az alperes teljes kártérítési felelőssége a felperes 2005. július 16-i sérülésének ellátásával összefüggésben felmerült kárért áll fenn.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felperesnek 15.000.-(tizenötezer) forint másodfokú perköltséget.

A feljegyzett 48.000.-(negyvennyolcezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincsen helye.

I n d o k o l á s :

Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik a felperes egészségkárosodásának bekövetkeztéért.

Határozata indokolásában megállapította, hogy a felperes 2005. július 16-án lábtörést szenvedett, ezután az alperes traumatológiai osztályára került, ahol 2005. július 22-ig kezelték. A zárójelentésben megállapított diagnózis szerint a felperes jobb lábában a jobboldali sípcsont testközeli végének a sípcsontfej mindkét oldali törését szenvedte el. A térdízület felőli részen bekövetkezett törés függőleges irányban az ízületbe is behatolt, de az ízületen elmozdulás nem jelentkezett, bár elrepedt, de eredeti helyen maradt az ízfelszín. Ízületbe hatoló darabos törés történt, azonban az ízületi elmozdulás nem volt látható a röntgenfelvételen. Az alperes a kezelésre műtéti beavatkozást nem alkalmazott, a

kismértékben elmozdult csont érzéstelenítés mellett helyretételre került és július 20-án megtörtént a gipszsin felhelyezése, majd a felperest mankóval mobilizálták, terhelés nélkül fent járt.

Az augusztus 29-i kontroll röntgenfelvétel lelete szerint a törés belső oldali része nem mozdult el, a sípcsontfej külső része viszont elmozdult, amely elmozdulás lépcsőképződést eredményezett. A csontképződés már megindult, a csont az elmozdult állapot mellett kezdett rosszul összeformni. A kezelőorvos szeptember 27-ére kérte vissza a felperest kontrollra, de a felperes a panaszai miatt szeptember 15-én vizsgálatra jelentkezett, ismételten felvételre került a traumatológiai osztályra, ahol szeptember 23-ig kezelték. A sípcsontfej elmozdulással járó rosszul gyógyult törése miatt a konzervatív kezelés folyamán olyan másodlagos elmozdulás alakult ki, amely műtétet tett szükségessé.

A műtétet követően a felperes lába jó térdfunkcióval gyógyult, ugyanakkor a combizom nagymértékben sorvadt, ennek oka a hosszú időtartamú rögzítés, mely egyrészt a konzervatív kezelés gipszrögzítésből, másrészt a szeptemberi műtét utáni gipszrögzítésből fakad. A jobb térdízület nyújtása teljes, az ép oldallal azonos, hajlításkor 20 fokos elmaradás észlelhető az ép oldalhoz képest. Mozgatáskor az ízületben közepes fokú ropogás észlelhető. A keresztszalagok károsodása nem észlelhető, a két oldalsó szalag vizsgálata során a külső szalag épek tűnik, míg a belső szalag + - 4 mm-nyi megnyílást mutat. A jobb comb izomzata 2 cm-es körfogat különbséget mutat az ép oldalhoz képest.

Az elsőfokú bíróság az ítélete jogi indokolásában kiemelte, hogy a perbeli esetben az alkalmazandó anyagi jogi felelősségi szabály, a Ptk.339. § (1) és 348. § (1) bekezdése határozza meg, hogy a Pp.164. § (1) bekezdése szerint mely tények tekintetében kit terhel a bizonyítási kötelezettség. A felperesnek kellett bizonyítania, hogy az alperes jogellenes magatartásával, illetve mulasztásával okozati összefüggésben kára keletkezett, míg az Eütv. 77. § (3) bekezdésének rendelkezéseire is figyelemmel az alperesnek a felelőssége kimentése szempontjából releváns tényeket kellett igazolnia. Az elsőfokú bíróság a lefolytatott szakértői bizonyítás alapján úgy foglalt állást, hogy az alperes a felperes 2005. júliusi kezelésével kapcsolatosan nem bizonyította, hogy az elvárható gondosságnak megfelelően járt el. Diagnosztikai, terápiás és adminisztratív jellegű hibákat követett el. CT vizsgálat hiányában nem volt esély adatot szerezni a térdet stabilizáló szalagok állapotáról, sem a porc felszínek, sem a meniszkuszok állapotáról, végül nem győződött meg az alperes a porc alatti csontfelszínek beroppanásáról sem, mely a felperes esetében bekövetkezett töréstípus esetén gyakran előfordulhat. Ennek kimutatására a CT és az MR vizsgálat alkalmas. Gyakran sérülnek az ízületben lévő holdacska alakú porcok, a meniszkuszok, továbbá a kereszt- és az oldalszalagok. Ezek vizsgálatára az MR és az UH vizsgálat alkalmas. A törés diagnosztizálása terén felmerülő legkisebb kétség esetén a CT felvétele elengedhetetlen. Ehhez társul a műtét közben történő diagnosztika.

A terápiás hibák a műtét elhagyásával érhetőek tetten, műtét hiányában elmaradt a csontstruktúra anatómiájának helyreállítása, a csontegyesítés. Az ízfelszín lépcső nélküli és ha lehetséges porcdefektus nélküli helyreállítása, a tört darabok vérellátásának megkímélése, a térdízület élettani tengelyének helyreállítása, a meniszkusz- és szalagsérülések rekonstrukciója, valamint a korai utókezelés lehetőségének biztosítása. A perbeli töréstípus esetén konzervatív kezelésnek csak akkor van létjogosultsága, ha a műtéti kezelés valami oknál fogva ellenjavallt. A kétféle gyógy mód kiválasztására a döntést a gondosan

felvilágosított beteggel együtt kell meghozni. A perbeli esetben a diagnosztikai hibák miatt orvosilag megalapozatlan döntésbe a felperes nem lett bevonva, a tájékoztatás megtörténte az orvosi dokumentációból nem követhető nyomon.

A felperes törésének típusa sürgős ellátási kategóriájú volt, a műtéti beavatkozást kizáró belgyógyászati eltérést a peradatok nem igazoltak, a CT vizsgálat - akár más kórházba történő szállítás melletti - elvégzésének elmaradása pedig a perbeli esetben orvosszakmai hiba. A darabos törés eredendően nem lehet stabil, a szakma szabályai szerint a konzervatív kezelést csak kivételes esetben alkalmazzák.

A bíróság utalt arra, hogy a beszerzett szakértői vélemény megállapítása egybecseng a felperesek által csatolt és peren kívül beszerzett igazságügyi orvosszakértő magánszakvéleményének megállapításaival. Két egyező tartalmú igazságügyi szakértői vélemény megállapításait a tanúk vallomásai sem rontották le, így a bíróság megállapította, hogy az alperes nem az elvárható gondosságnak megfelelően kezelte a felperest. A műtéti beavatkozás elmaradása, a konzervatív gyógykezelés alkalmazása a lehetséges ok lehetett a károsodás kialakulásában, abban az esetben pedig, ha az orvosi tevékenységgel összefüggő kiváltó ok nem zárható ki, úgy az alperes kimentése kerül előtérbe, az alperes azonban a felelősség alól kimenteni nem tudta magát. Utalt arra is a bíróság, hogy az orvosi dokumentáció hiányos volta miatt az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy a töréssel összefüggésben mikor, milyen vizsgálatot végzett. A hiányos dokumentáció tartalmát azonban a perben bizonyítással sem tudta pótolni.

Az alperes fellebbezésében a közbenső ítélet hatályon kívül helyezését kérte. Álláspontja szerint a bíróság súlyosan megsértette a Pp.221. § (1) bekezdését, indoklásában teljes egészében mellőzte az új szakértő kirendelésével kapcsolatban felajánlott bizonyítási indítványokat. Ezzel szemben megállapítható, hogy a szakvélemény részben iratellenes, részben a megállapításainak helyességéhez nyomatékos kétség fér.

Hangsúlyozta, hogy CT és MRI készítése friss törés esetén nem kötelező, nem vagy minimálisan dislocált törés esetén a konzervatív kezelés választható módszer. Kiemelte, hogy a műtét során az ízületet nem nyitotta meg, mivel nem ízületi elmozdulás, hanem tengelyeltérés miatt történt a korrekciós műtét. Iratellenes az a szakértői állítás, hogy nem készültek kontroll röntgenfelvételek. Ezek anyaga az iratok között is fellelhetők.

Kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság a becsatolt tankönyvi megállapításokat, szakirodalmi adatokat teljes egészében figyelmen kívül hagyva, ítéletét kizárólag a kirendelt szakértő megállapításaira alapítva hozta meg és a becsatolt bizonyítékok mellőzésére vonatkozó indokolási kötelezettségének sem tett eleget. Megállapítható, hogy a bizonyítékokat nem a maguk összességében értékelte, így sértette a Pp.206. § (1) bekezdését.

A fellebbezés szerint orvosszakmailag tárgyi tévedés az az ítéleti megállapítás, hogy a törés diagnosztizálása terén felmerülő legkisebb kétség esetén a CT felvétel elengedhetetlen. Ráadásul a törés diagnosztizálása terén a perbeli esetben nem merült fel semmilyen kétség, a törés felismerése és annak leírása egyértelmű volt. Szakmaiatlanok a szalagsérülések helyének és kiterjedésének műtét közbeni diagnosztizálására vonatkozó ítéleti megállapítások is, hiszen nem minden szalagsérülést kell műtéttel helyreállítani.

A perbeli időpontban szakmai protokoll nem létezett, a szakma szabályaira vonatkozóan a tankönyvi adatok szolgálhatnak előírásokkal, eszerint pedig a konzervatív kezelés

alkalmazása nem kifogásolható, hiszen megállapítást nyert, hogy lényegi dislocatio nélküli törést szenvedett a felperes. A perbeli esetben a becsatolt tankönyvi adatokban megadott műtét indikációk közül egyik sem állt fenn. A kontrollvizsgálatok minden esetben jó helyzetben lévő gyógyuló törésről számoltak be. A soron kívüli kontrollvizsgálaton való megjelenésen észlelt súlyos elmozdulásra kizárólag az orvosi utasítások megszegése folytán kerülhetett csak sor. A felperes törése ráterhelés következtében mozdult el, így a törés dislocalttá vált, ekkor már nem volt választás a konzervatív és a műtéti kezelés között.

A csatolt tankönyvi adatok és megállapítások értelmében az ítélet és a szakértői vélemény azon megállapításai, melyek a konzervatív kezelés kivételes alkalmazását sugallják, orvosszakmai szempontból hibásak.

A szakértő által megállapított adminisztratív hibákkal kapcsolatosan az alperes hangsúlyozta, hogy a konzervatív kezeléshez az Eütv. 15. § (5) bekezdése értelmében nem kellett a felperes írásbeli hozzájárulása, a felperes egyszer sem tiltakozott a konzervatív kezelés ellen, azt nem utasította vissza. Arra az Eütv. 20. § (2) bekezdése alapján csak meghatározott alakiságok mellett kerülhetett volna sor. Utalt az Eütv. 129. § (1) és (2) bekezdésére, és azt is hangsúlyozta, hogy a hivatkozott jogszabályi rendelkezések ellenére állapította meg az elsőfokú bíróság közbenső ítéletében, hogy a felperesnek írásbeli hozzájárulást kellett volna adni a konzervatív kezeléshez.

A felperes fellebbezési ellenkérelme a közbenső ítélet helyes indokai alapján való helybenhagyására irányult.

Az alperesi beavatkozó a fellebbezésben kifejtettekkel maradéktalanul egyetértett.

Az alperes fellebbezése az alábbiak szerint nem megalapozott.

Az elsőfokú bíróság a felek jogvitájának eldöntése körében irányadó anyagi jogi rendelkezések (Ptk.348. § (1) bekezdés folytán alkalmazandó 339. § (1) bekezdés, továbbá Eütv.77. § (3) bekezdés) alapján helyesen határozta meg a bizonyítandó tényeket, a Pp.164. § (1) bekezdésének megfelelően foglalt állást tekintetben, hogy ezekkel kapcsolatosan kit terhel a bizonyítási teher. Erről, és a bizonyítás sikertelenségének lehetséges jogkövetkezményeiről a feleket a Pp. 3. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően tájékoztatta, majd a felajánlott bizonyítás szükséges körben való lefolytatásával beszerzett peradatokat okszerűen mérlegelve helyes tényállást állapított meg és abból mind érdemét, mind pedig indokait tekintve megalapozott döntést hozott. Az ítélet tábla a fellebbezésben foglaltakra figyelemmel az alábbiakat emeli ki.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével a felek között polgári jogi kötelelem, megbízási jogviszony jött létre. Következetes a bírói gyakorlat tekintetben, hogy amennyiben az ezen megbízási jogviszony keretében, az egészségügyi intézmény általi teljesítés során károsodás következik be, úgy az egészségügyi szolgáltató tevékenysége és a kár közötti okozati összefüggést fennállónak kell ítélni.

Amennyiben az orvosi tevékenységgel összefüggő kiváltó ok lehetséges és nem zárható ki, akkor az egészségügyi intézménynek (az alperesnek) a kimentés körében, a felelősség alóli mentesüléshez azt kell bizonyítania, hogy magatartása megfelelt az Eütv. 77. § (3)

bekezdésében meghatározott gondossági mércének, ha pedig nem, úgy a gondos eljárása mellett is bekövetkezett volna a károsodás.

A károsult egészségkárosodásának lehetséges okai közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha a lehetséges ok tekintetében a kórház az elvárható gondos eljárását bizonyítani nem tudja, a kártérítési felelőssége fennáll (EBH.2009/1956.).

Az ezzel kapcsolatos körülmények megállapítása a Pp.177. § (1) bekezdése értelmében orvosszakértői vélemény beszerzését tette indokolttá. Helytálló az elsőfokú bíróságnak a (többször kiegészített) szakértői vélemény kapcsán elfoglalt azon álláspontja, hogy a szakértői megállapítások nem hiányosak, nem homályosak, sem önmagukkal, sem más szakértői megállapításokkal, sem pedig az egyéb rendelkezésre álló peradatokkal nem állnak ellentétben. (Ellenkezőleg: a felperesek által csatolt, "A" igazságügyi szakértő által készített magánszakvélemény megállapításaival azonos következtetéseket tartalmaznak.)

Az eljárás során beszerzett szakértői vélemény megállapításait az alperes mind az első- mind pedig a másodfokú eljárás során vitatta, ezirányú hivatkozása szerint a szakértői megállapítások a felperes ellátása körében - szakmai protokoll hiányában - irányadó tankönyvben rögzített szakmai előírásokkal ellentétesek, szakmaiatlanok. Az elsőfokú bíróság erre figyelemmel a kirendelt szakértőt részletesen meghallgatta, aki az alperesi észrevételek tükrében ugyancsak a hivatkozott tankönyvi előírásokra alapított indokát adta az alapszakvéleményben foglalt megállapítások fenntartásának. Az alperes észrevételeivel kapcsolatosan rámutatott arra is, hogy a tankönyvi megállapításokat a maguk teljességében, a szöveg összefüggései közt, nem pedig onnét kiragadva kell értelmezni. A szakértő kifejtette, hogy a röntgen nem minden esetben alkalmas annak meghatározására, hogy a darabos törés elmozdulás nélküli-e. A röntgenhez képest a CT alaposabb felbontású vizsgálat lefolytatására ad lehetőséget. Az alperes sportbalesetből eredően típusos törést szenvedett el, az orvosszakmai tapasztalatok szerint az ilyen típusú sérüléshez típusosan, törvényszerűen porcsérülés és szalagsérülés vagy azok esetleges kombinációja társulhat. Ezeket az eltéréseket is a CT vizsgálat útján lehetett volna feltárni. A szakértő kiemelte azt is, hogy a darabos törés a fogalmából eredően nem lehet stabil.

A szakértő megállapításaival egybevágh az alperes orvosának, "B"- nek tanúként tett nyilatkozata is, mely szerint ilyen típusú sérülés esetében nehéz feladat eldönteni, hogy szükség van-e operációra vagy nem, a felperest ért lábszártörés olyan jellegű, amely nagyon gyakran nehéz döntések elé kényszeríti az orvost ate tekintetben, hogy ott és akkor műtétileg, avagy konzervatív módon kell-e vagy elégséges kezelni a beteget. Az elmozdulás a tengelyeltérés volt, mely kismértékű volt, ezért határeset volt, hogy operálni kell-e vagy sem. Ilyen határesetekben a CT tud további segítséget nyújtani, mivel részletesebb információt adhat a röntgennél.

A fentiek alapján megállapítható, hogy a kirendelt szakértő szakvéleményében és annak többszöri kiegészítésében a releváns kérdések megválaszolása körében logikus, kellően megindokolt, a fentebb hivatkozott egyéb peradatokkal összhangban álló megállapításokat tett, azok helyességéhez az alperes által hivatkozottak ellenére sem fér nyomatékos kétség. Erre tekintettel az elsőfokú bíróság megalapozottan mellőzte a további szakértői bizonyítás lefolytatása iránti alperesi bizonyítási indítványt, döntését pedig a szakértői véleményben foglaltak okszerű mérlegelésére alapította.

Az ítéletábra kiemeli, hogy az Eütv. 129. § (1) bekezdése szerint ugyan a kezelést végző orvosokat a vizsgálati és terápiás módszerek tekintetében választási jog illeti meg, a választás szabadsága azonban nem korlátlan, annak az elvárhatóság szab határt. Az orvosnak a beteg ellátása, a vizsgálatok lefolytatása és a kezelés alkalmazása során úgy kell eljárnia, amely a leghatékonyabban szolgálja az egészség megőrzését, illetve helyreállítását. Minden olyan vizsgálatot, illetve beavatkozást el kell végeznie, amely nagyobb esélyt ad az egészség megőrzésére, helyreállítására. Az alperes nem vitatottan elmulasztotta a perbeli esetben a CT vizsgálat elvégzését, ezzel nem teremtette meg a diagnózis helyes megállapításához szükséges döntéshozatal megalapozott feltételeit. Ennek következtében nem tudta igazolni, hogy az elvárható gondosságnak megfelelően döntött a gyóymód megválasztását illetően a műtét helyett a konzervatív kezelés alkalmazása mellett.

Az ítéletábra egyetértett az elsőfokú bíróságnak az alperes tájékoztatási kötelezettségének megsértésével kapcsolatosan elfoglalt jogi álláspontjával is. Az Eütv.15. § (3) bekezdése értelmében a betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen, de a törvényben foglalt kivételektől eltekintve (tehát a perbeli esetben is) az egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele a beteg megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezése. Az alperes - a dokumentáció ezirányú hiányosságaira figyelemmel - nem tudta igazolni, hogy a gyóymód megválasztása körében a felperest a megfelelő tájékoztatással látta el, azaz olyan döntési helyzetbe hozta, amely lehetővé tette volna számára, hogy a CT vizsgálat, illetőleg a műtét elvégzéséhez vagy mellőzéséhez a lehetséges következmények, kockázatok megfelelő megismerését követően adhassa beleegyezését. Az alperes felelősség alóli mentesüléséhez vezetett volna annak igazolása is, hogy a felperes a megfelelő tájékoztatást követően maga döntött a lefolytatandó vizsgálat és gyóymód megválasztása körében, ennek bizonyítására azonban a fentiekre figyelemmel a perbeli esetben éppen a dokumentációs hiányosságok miatt nem kerülhetett sor az alperes részéről.

A kifejtettekre tekintettel az elsőfokú bíróság megalapozottan foglalt állást a szakértői vélemény alapján akként, hogy az alperes részéről mind diagnosztikai, mind terápiás, mind pedig dokumentációs és tájékoztatási kötelezettséggel kapcsolatos hiányosságok is feltárhatók.

Amennyiben az alperes a vizsgálat, a gyóymód megválasztása, illetve a tájékoztatási kötelezettsége körében a fentebb kifejtettek szerint, a elvárható gondossággal járt volna el a felperes kezelése során és ennek ellenére a felperes perben feltárt egészségromlása mégis kialakult volna, úgy az alperes alappal hivatkozhatna a felelősség alóli kimentésre. Ennek hiányában azonban a Ptk.339. § (1) és 348. § (1) bekezdésén alapuló kártérítési felelőssége a felperes felé fennáll, így az ítéletábra az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét - a felelősség kereteinek meghatározásával pontosítva - a Pp.253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta. Az eredménytelen fellebbező alperes a Pp.78. § (1) bekezdése alapján köteles megfizetni a felperesnek az ügyvédi munkadíjból álló - a jogi képviselő nyilatkozatára figyelemmel ÁFÁ-t nem tartalmazó - másodfokú perköltséget. Ennek meghatározása során az ítéletábra a Legfelsőbb Bíróság 4/2009.(XII.14.) PK. véleményének II/1. pontjában foglaltakra volt

figyelemmel, azaz a meg nem határozható perértékre vonatkozó szabályokat, így a 32/2003.(VIII.22.) IM. rendelet 3. § (3) és (5) bekezdésében foglaltakat alkalmazta.

Az alperes az Illetéktörvény 5. § (1) bekezdés c.) pontjára figyelemmel személyes illetékmentes, ennek folytán a feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az alperesi beavatkozó a fellebbezési eljárás során a felperesnek költségtöbbletet nem okozott, így az ítélőtábla a Pp. 83. (1) bekezdésében foglaltak alapján mellőzte a felperes javára másodfokú perköltségben való marasztalását.

Győr, 2013. június 5. napján

Dr. Ábrahám Éva sk.
a tanács elnöke

Dr. Maurer Ádám sk.
előadó bíró

Dr. Mészáros Zsolt sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

Kiadó: