

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.501/2013/4. szám

A Debreceni Ítéltábla a dr. Szűcs Péter ügyvéd ügyintézése mellett a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (címe) által képviselt I.rendű felperes neve (címe), II. rendű felperes neve (címe) és III. rendű felperes neve (címe) felpereseknek, a dr. Csikász Levente ügyvéd ügyintézése mellett a Mészáros Ügyvédi Iroda (címe) által képviselt alperes neve (címe) alperessel szemben kártérítés megfizetése iránt indított perében a Miskolci Törvényszék 23.P.20.281/2009/78. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 79. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét azzal a pontosítással hagyja helyben, hogy az alperes kártérítési felelőssége néhai 2000. január hó 22. napján bekövetkezett halálával kapcsolatos károkért áll fenn.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül a felpereseknek 12 700 (tizenkétezer-hétszáz) Ft másodfokú perköltséget.

A közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

Az I. rendű felperes házastársa, a II-III. rendű felperesek édesanyja néhai 2000. január hó 5. napján - az előző év karácsonya óta jelentkező fejfájása miatt, mely feketekávé fogyasztása után enyhült - szemész szakorvoshoz fordult, aki magas vérnyomás okozta enyhe szemfenék-elválásokat észlelt, térszűkítésre utaló jelet nem talált, ezért a vérnyomás ellenőrzését és laboratóriumi vizsgálat elvégzését javasolta.

Másnap a néhai háziorvosánál is megjelent, ahol az elvégzett vizsgálat során 135/80 Hgmm vérnyomást mértek azzal, hogy a vizsgálat előtt 160/90 Hgmm volt. A háziorvos újabb laboratóriumi vizsgálatot írt elő, melynek eredménye szerint a vércukorszint, a koleszterinszint és a vérsüllyedés kisebb eltérést mutatott.

2000. január hó 10. napjától a néhai táppénzes állományban volt, vérnyomása ekkor 140/90 Hgmm volt, továbbra is fejfájásra és hányingerre panaszkodott.

A háziorvosi beutalás alapján 2000. január hó 11. napján az alperes ideggyógyászati osztályán vizsgálták a néhait, ahova laboratóriumi leleteit és a szemész szakorvos vizsgálati eredményét is magával vitte. A vizsgálat során 140/95 Hgmm volt a vérnyomása, idegelváltozást, érzészavart, reflexeltérést nem találtak. Rögzítették az ép mozgáskoordinációt, az iránytartó vakjárást és a pontos célkísérleti végrehajtást, valamint azt, hogy agytérfogató szűkítő folyamatra utaló jelet nem találtak. Egyidejűleg a nyaki gerinc melletti izmok görcsössége miatt a gerincoszlop nyaki szakaszának nem gyulladásos degeneratív elváltozását és az ebből eredő tüneti fejfájást feltételezték.

A vizsgálatot követően a háziorvos fizioterápiás kezelést javasolt.

2000. január hó 21. napján a harmadik fizioterápiás kezelést követően a néhai az utcán elesett, ezért az alperes traumatológiai és belgyógyászati osztályán vizsgálták. A belgyógyászaton vérnyomása 160/100 Hgmm volt, az EKG vizsgálat eltérést nem mutatott, a megemelkedett vérnyomásra tekintettel Cordaflex spray-t, Cavinton injekciót és infúziós kezelést alkalmaztak. A kezelés hatására panaszai csökkentek, vérnyomása csökkenő tendenciát mutatott, ezért hazabocsátották, felfüggesztve a további fizioterápiás kezeléseket. Ugyanezen a napon az esti órákban a néhainál horkoló légzés, majd eszméletvesztés lépett fel, a mentősök újraélesztési kísérlete eredménytelen volt, a felperesek hozzátartozója meghalt.

A boncolási jegyzőkönyv szerint a néhainál az agy jobb oldalán a homlok- és halántéklebeny területén rosszindulatú agydaganat volt, mely szövettanilag anaplasticus astrocytomának bizonyult. Hirtelen bekövetkezett halálát a kisagyi mandulák beékelődése okozta, amelynek hátterében az agydaganat kiváltotta koponyaűri nyomásfokozódás állt.

Kereseti kérelmükben az I. rendű felperes 5 000 000 Ft, míg a II-III. rendű felperesek személyenként 10 000 000 Ft nem vagyoni kártérítés, valamint a felperesek egyetemlegesen 712 876 Ft kártérítés és járulékai megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Állításuk szerint hozzátartozójuk halála azért következett be, mert az alperes alkalmazottai nem a tőlük elvárható gondossággal és körültekintéssel jártak el a kezelés és a vizsgálatok elvégzése során. A tünetek, a panaszok és az elvégzett vizsgálatok eredményei alapján CT vizsgálatot kellett volna elvégezni, s ha ez megtörtént volna, diagnosztizálhatták volna az agyi nyomásfokozódást okozó térfoglaló daganatot és megfelelő kezeléssel a néhai állapota javítható, illetőleg halálának bekövetkezése időben kitolható lett volna.

Az alperes az ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte, annak jogalapját és összecszerúságát egyaránt vitatta. Álláspontja szerint alkalmazottai a néhai kezelése során úgy jártak el, ahogy az az adott helyzetben elvárható volt.

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Bíróság a 8.P.22.526/2004/53. számú ítéletében a keresetet elutasította, amely ellen előterjesztett fellebbezés folytán a Debreceni Ítéltábla a

Pf.I.20.666/2008/5. szám alatti végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. A perköltség összegét az I. rendű felperes oldalán 100 000 Ft-ban, a II-III. rendű felperesek oldalán személyenként 200 000 Ft-ban, az alperes oldalán 500 000 Ft-ban állapította meg.

A megismételt eljárásban az elsőfokú bíróság a 78. sorszám alatt meghozott közbenső ítéletében megállapította az alperes kártérítési felelősségét 2001. január hó 22. napján bekövetkezett halálával kapcsolatos károkért.

Határozatának indokolása szerint a néhai halála az alperes által nyújtott kezelést követően, azzal összefüggésben következett be. Az alperes a néhai tüneteit és panaszait nem értékelte koponyaűri nyomásfokozódásra utaló tüneteknek és ennek megfelelően képalkotó vizsgálatot sem rendelt el.

A felperesek az őket terhelő bizonyítási kötelezettségüknek eleget tettek, amivel szemben az alperesnek azt kellett bizonyítania, hogy felróható kezelési hiba, mulasztás nem történt, vagy a néhai halála nem emiatt következett be.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. §-ának a károsodás bekövetkezésekor hatályos (3) bekezdése szerint minden beteget az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Ha az orvos magatartása konkrét szakmai szabályt, irányelvet nem sért, ez még nem jelenti feltétlenül azt, hogy magatartása az elvárhatósági mércének is megfelel. Az elvárhatóság elvontabb, átfogóbb, túlmutat a szakmai szabályok betartásán. A BH 2003/497. számú jogesetben kifejtettek szerint, ha egyes vizsgálatok elvégzésének elmaradása, a diagnosztikus eredmények értékelésének elmulasztása önmagában nem minősül nevesített szakmai szabályszegésnek, ez még nem jelenti azt, hogy a gyógyintézet orvosai az elvárható gondossággal és körültekintéssel járnak el.

A szakértői vélemények között bizonyos orvosszakmai kérdésekben ellentmondások mutatkoztak.

Az ETT-ISZT a véleményét a megismételt eljárásban és az alapeljárásban is arra alapította, hogy a néhai kórjelző tünetei és panaszai hiányosak voltak. Álláspontjuk szerint a daganat - amely a néhai halálához vezetett - néma területen ült és nem okozott objektíválható tüneteket, nyomásfokozódásra és idegrendszeri érintettségre utaló jele nem volt. Nem vitatta azt a megállapítást sem, hogy a néhai panaszai között egyaránt szerepeltek olyanok is, amelyek koponyaűri nyomásemelkedést is jeleztek.

Ezzel szemben **dr. V. B.** szakértő véleménye szerint a kórtörténeti adatok megfelelő gondosságu értékelése már önmagában indokolta volna a koponya röntgenréteg vizsgálat rövid határidejű elvégzését.

Az ETT-ISZT és **dr. A. B.** kiindulási alapja a 2000. év január hó 5. napján készült negatív szemészeti lelet volt, amely rögzítette, hogy koponyaúri nyomásfokozódásra utaló jel nincs. E körben valamennyi szakvélemény - **dr. Sz. Gy.** és **dr. V. B.** szakvéleményét kivéve - arra az álláspontra helyezkedett, hogy a negatív szemészeti lelet birtokában - koponyaúri nyomásfokozódásra utaló tünetek hiányában és negatív eredményű ideggyógyászati vizsgálat mellett - nem volt indokolt a CT vizsgálat elvégzése.

A megismételt eljárás során csatolásra került az a szemészeti lelet, amelyet **dr. Sz. K.** szemész orvos az ÁNTSZ-nek megküldött és az általa felpereseknek később kiadott lelettel szemben azon nem szerepelt a korábbi szakvélemények által többször hivatkozott azon bejegyzés, hogy a koponyaúri nyomásfokozódásra utaló jel nincs. Ilyen bejegyzés ugyancsak nem szerepelt a néhai törzskartonján. A dokumentáció ellentmondásossága miatt a korábbi szakvélemények kiindulási alapja megkérdőjelezhető, így az abból levont következtetések nem képezhetik az alperesi eljárás megítélésének alapját.

Abban a kérdésben nem volt ellentmondás a szakvélemények között, hogy az agyi nyomásfokozódás gyanúja esetén indokolt a CT vizsgálat elvégzése, továbbá egyik szakvélemény sem zárta ki annak lehetőségét, hogy az agydaganat korábbi felismerése lehetőséget teremtett volna az elhunyt életminőségének javulására és élettartamának meghosszabbodására.

A néhai tünetei felvetették a térszűkítő folyamatok gyanúját a koponyatérben, mivel egyértelműen a koponyaúri nyomásfokozódás tünetei közé tartozik a fejfájás, a hányinger, a hányás, a szédülés és a látászavar, amelyek fennálltak a néhainál. A térszűkítő folyamat gyanúja esetén elengedhetetlen diagnosztikai módszer a koponya CT vizsgálata. A rendelkezésre álló adatokból nem volt megállapítható a CT vizsgálat időbeli ütemezettsége, ami az alperes kimentésére csak akkor vezethetett volna, ha a CT vizsgálat szükségességét felismerik és elvégzését elrendelik. Ennek hiányában nincs jogi relevanciája annak, hogy a kár bekövetkezése idején milyen előjegyzési idővel lehetett volna elvégezni sürgősségi vagy előjegyzett CT vizsgálatot.

Az ETT-ISZT és **dr. A. B.** véleményében nem fogadható el az a megállapítás, hogy a néhai esetében a kórjelző tünetek és panaszok hiányosak voltak. Ezt mindkét szakértői vélemény azzal magyarázta, hogy a néhainál jelentkező tünetcsoport nem tekinthető kizárólagosan a koponyaúri nyomásfokozódásra utalónak, ám ezzel szemben az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a további vizsgálatok elrendeléséhez nem szükséges, hogy a beteg tünetcsoportja kizárólagosan egy betegsége utaljon.

Az ETT-ISZT korábbi szakvéleménye szerint a néhai háziiorvosi beutalójában szereplő tünetek és a negatív szemészeti leletek nem tekinthetők a koponyaúri nyomásfokozódás tüneteinek, míg a 70. sorszám alatti szakvéleménye szerint a fejfájásos panaszok között voltak olyanok is, amelyek akár koponyaúri nyomásfokozódást is jelezhettek.

Ezzel szemben **dr. V. B.** véleménye szerint a kórtörténeti adatok megfelelő gondosságú értékelése a koponya röntgenréteg vizsgálatának elvégzését indokolta volna, amely esetén a koponyaúri nyomásfokozódás halált eredményező heveny növekedése előtt lehetőség lett

volna az esetleges műtéti beavatkozás esélyének megítélését lehetővé tevő vizenyőcsökkentésre. Az alperes orvosai a negatív szemfenék vizsgálat feltételezése és a neurológiai vizsgálat elvégzése alapján, ám képalkotó vizsgálat nélkül elfogadták a gerincmeszesedést a fejfájás okának. Önmagában egyetlen vizsgálat eredményére sem lehet az orvosi gyakorlatban bizonyossággal támaszkodni, és a legnagyobb gondosság elve megkövetelte volna, hogy a különböző módszerekkel nyert adatokat az alperes orvosai összefüggéseiben elemezzék.

Ez elmaradt az ETT-ISZT és **dr. A. B.** szakvéleményeiben, ezért az azokban foglaltakat az elsőfokú bíróság értékelésre alkalmatlannak tartotta, és **dr. V. B.** egyéb bizonyítékokkal is alátámasztott szakvéleményét fogadta el, aminek alapján közbenső ítélettel megállapította az alperes kártérítési felelősségének fennálltát a Ptk. 339. §-ának (1) és a Ptk. 348. §-ának (1) bekezdései alapján.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben annak megváltoztatását és a kereset elutasítását kérte. Álláspontja szerint tévedett az elsőfokú bíróság a dokumentációs hiányossággal összefüggésben, ami miatt nem lehetett volna kirekeszteni három szakvéleményt. A néhai objektivizálható klinikai tüneteket nem mutatott. Az ilyen típusú daganatok első tünetei és a diagnózis között átlagosan másfél év telik el, ám a perbeli esetben nem egy hosszú időn keresztül, folyamatosan kialakuló koponyaúri nyomásfokozódásról, hanem egy hevenyen kibontakozó beékelődésről volt szó.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az első fokú közbenső ítélet helybenhagyását kérték. Álláspontjuk szerint **dr. A. B.** szakvéleménye eleve a kompetencia hiánya okán nem vehető figyelembe, míg az ETT-ISZT szakvéleményei indokoltan kerültek kirekesztésre, így különösen azok ellentmondásos volta miatt. Az alperes vizsgálata nem terjedt ki minden panaszra, a valamennyi lehetséges kórok megerősítésére, illetve kizárására irányuló vizsgálatokat nem végezték el, nevezetesen az agyi térszűkítő folyamat lehetősége nem volt kizárható, azt mégsem vizsgálták. A perbeli esetben a szemfenékvizsgálat negativitásának jelentőségét kizárólag **dr. V. B.** részletezte, aminek az ETT-ISZT nem adta cáfolatát. Ha a negatív szemfenéki kép kizárta volna az intracraniális folyamat lehetőségét, akkor ez a háziorvos által kiállított beutalón nem került volna kérdőjeles diagnózisként feltüntetésre, miként ezt a szakirodalom is alátámasztja. **Dr. V. B.** sem jelentette ki azt, hogy a tünetcsoport csak és kizárólag a koponyaúri nyomásfokozódás tüneteinek tartható, és egyébként is a CT vizsgálat indikációját már a koponyaúri nyomásfokozódás gyanúja megalapozta. Annak nincs relevanciája, hogy a perbeli esetben egy heveny lefolyású daganatképződésről van szó, mert az alperes elmulasztotta a szükséges vizsgálat elvégzését. Az adott szakvéleményt készítő személy szaktudása nem jelenti egyben azt is, hogy a részvételével eljáró testület által adott vélemény megkérdőjelezhetetlen lenne.

Az ítéletőktábla a fellebbezést alaptalannak találta a következők szerint:

A megismételt eljárásban az elsőfokú bíróság a bizonyítási eljárást - továbbfejlesztve - lefolytatta, az általa megállapított tényállás és az arra alapított következtetése egyaránt

helytálló volt azzal a közbenső ítélet rendelkező részét érintő pontosítással, hogy a néhai halála nem 2001., hanem 2000. évben következett be.

Az alperes fellebbezésében foglaltak miatt is a közbenső ítélet indokolását kiegészíti az ítélet tábla. Az alperes alapvető félreértésben volt, amikor abból indult ki, hogy a kártérítési felelősségét egyedül a CT-vizsgálat, illetőleg a vizsgálat elrendelésének a hiánya alapozta meg kizárólag.

A néhai a karácsony óta fennálló panaszai miatt először egy szemészorvosnál jelent meg, aki megállapította, hogy szemfenéki pangásra utaló tünetek nem voltak láthatóak, amely megállapítást tartalmazó lelettel kereste fel a néhai háziorvosát. Miután a panaszai nem szűntek - és túl volt egy laborvizsgálaton is -, visszament a háziorvosához. Az ekkor kiállított, s az alperes ideggyógyászatára szóló beutaló kérdőjelesen tartalmazta a spondylosis, hypertonia, intracraniális folyamat diagnózisát.

Az ezt követően végzett vizsgálatok egyaránt az alperesnél történtek, annak ideggyógyászatán, traumatológiáján, belgyógyászatán.

2000. január hó 11. napján az alperes ideggyógyászatán a fizikális vizsgálaton kívül semmilyen egyéb vizsgálatra nem került sor, és miután a néhai tarkóját kötöttnek találták, figyelemmel életkorára is a spondylosis diagnózisát állították fel anélkül, hogy azt egyébként megerősítették vagy kizárták volna; ezen diagnózis helyességére azóta sem derült fény, mert a boncjegyzőkönyv sem tartalmaz erre vonatkozó megállapítást. A leletre csak annyit írtak: „observatio”. Maga **dr. Sz. A.** háziorvos vallotta a P.22.526/2004/6. számú tárgyalási jegyzőkönyv tanúsága szerint, hogy az ideggyógyászati leleten a megfigyelés szó azt jelenti, miszerint nincs lezárva az eset, és további vizsgálatok szükségesek, ám ilyen elrendelése nem történt; a fizioterápiás beutalót is a háziorvos adta az ideggyógyászat által felállított diagnózis alapján.

A néhai a fizioterápiás kezeléseket követően másodjára volt rosszul oly' mértékben, ami a felvételét indokolta előbb az alperes traumatológiájára, majd a belgyógyászatára. Mivel valamennyi vizsgálat az alperesnél történt, a saját nyilvántartásból kellett volna tudomással bírni a korábbi ideggyógyászati leletről, a vizsgálat okáról, ám ennek ellenére sem történt semmi, így ideggyógyászati konzíliumra sem került sor a látászavar, hányinger, fejfájás, szédülés tünetegyüttes, illetőleg az utóbbi felvételére okot adó eszméletvesztés és nem megfelelő vérnyomás dacára.

Az alperes felelősségét nem a néhai sorsszerű megbetegedése miatt bekövetkezett halála, hanem az általa nyújtott kezelés módja alapozza meg: magatartása nem feleltethető meg az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondosság elvének. A magatartását csak akkor tudta volna kimenteni, ha a néhai sorsszerű megbetegedése miatti halálára úgy kerül sor, hogy a differenciáldiagnosztika keretében vizsgálatokat kezd az egyes diagnózisok megerősítésére, illetve kizárására, így például CT-re is előjegyzi a néhait.

Még ha szakmai szabályszegést nem is követett el az alperes, a kártérítési felelősség alól nem mentesülhetett, mivel az Eütv. 119. §-a (3) bekezdésének ca) pontjával ellentétben a

nyújtott egészségügyi szolgáltatás alkalmatlan volt arra, hogy a néhai egészségi állapotában az elérhető legnagyobb tényleges állapotjavulást eredményezze, továbbá az Eütv. 126. §-ának (3) bekezdése ellenére a beteg vizsgálata nem terjedt ki a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra. A Legfelsőbb Bíróság is akként foglalt állást a BH 2006/400. szám alatt közzétett eseti döntésben, miszerint a kórház kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezheti önmagában az, hogy - meghatározott vizsgálat elvégzésének hiányával - szakmai szabályt nem sértett; ha az orvosai a tőlük elvárható legnagyobb gondosságot elmulasztják a beteg vizsgálata során, a kórház kártérítő felelőssége megállapítható.

Az alperes kártérítési felelősségét a fentiek szerint nem csupán a CT-vizsgálat elrendelésének elmulasztása alapozta meg (azzal, hogy senki nem állította, miszerint sürgősségi CT-vizsgálatot kellett volna elrendelni), hanem az alkalmazottai által tanúsított nagyfokú negligencia. Emiatt az alperes nem menthette ki magát sikeresen a kártérítő felelősség alól, ezért az ítéletábra az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a fenti pontosítással a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján hagyta helyben.

Az ítéletábra „a perköltségről való rendelkezésről a fellebbezési és felülvizsgálati eljárásban, ha a bíróság az ügyben részítélettel vagy közbenső ítélettel határoz” címmel kiadott 4/2009. (XII.14.) PK vélemény II/1. pontjára figyelemmel rendelkezett a másodfokú eljárásban felmerült perköltség viseléséről, s kötelezte az eredménytelenül fellebbező alperest a Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján a felperesek perköltségének a megfizetésére. Ennek összegét a kifejtett tevékenységgel arányosan a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-ának (3) és (5) bekezdései, valamint a 4/A. §-ának (1) bekezdése, míg a teljesítési határidőt a Pp. 217. §-ának (1) bekezdése alapján állapította meg. A le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 5. §-a (1) bekezdésének c) pontja és 56. §-ának (1) bekezdésére figyelemmel az állam viseli.

Debrecen, 2013. október hó 31. napján

dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta sk. a tanács elnöke, dr. Bakó Pál sk. előadó bíró, dr. Pribula László sk. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő