

A Győri Ítéltábla dr. Fekete Csaba ügyvéd által képviselt **felperesnek** „Bősze-Magyar” Ügyvédi Iroda által képviselt **alperes** ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - amelybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében **beavatkozott** Gaálné dr. Kassai Zsuzsanna ügyvéd által képviselt - a Veszprém Megyei Bíróság 2011. június 15. napján kelt 3.P.20.838/2009/48. sorszám alatti ítéletével szemben az alperes részéről 49. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán megtartott tárgyalás alapján 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 helybenhagyja.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

Az elsőfokú bíróság 48. sorszám alatti közbenső ítéletében megállapította, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik a felperesnek a 2005. szeptember 30-án bekövetkezett balesete következtében kialakult egészségi károsodása tekintetében.

Ítéletének indokolásában megállapított tényállás szerint a felperes 2005. szeptember 30. napján jogosítvány nélkül erdőben motorral közlekedve elesett, amelynek következtében a jobb bokája megsérült. A felperest az alperes kórház rendelőintézetében a baleseti sebészeti osztályon látták el, a felvételét követően a jobb boka jelentős elmozdulásával járó darabos, Weber C típusú törését állapították meg. Emiatt a felperesen az alperes kórházban műtétet hajtottak végre, törését lemezes OS-sel, állítócsavarral és húzóhorgos OS-sel rögzítették. A zavartalan műtétet követően, a 3. napon a műtési területen, a lábszárra és a comb alsó harmadáig terjedő gázgangréna kialakulását észlelték. A jobb alsó végtagon és a comb külső oldalán a középső harmadig terjedően, a lábfejtől kiindulva bőr alatti sercegés volt tapintható. A lábszár a térdig márványozottan elszíneződött, halvány és lilás területek keveredtek, a lábujjak fehérek és hidegek voltak.

A műtét során megállapították, hogy a lábszáron gyakorlatilag az összes izom elhalt, amely miatt a magas combszintű amputáció mellett döntöttek. Az amputációt azon a területen végezték, ahol a gázképződés már nem volt észlelhető.

A műtét után végzett sebváladék tenyésztésének eredménye clostridium perfringens baktériumot mutatott ki. A baktérium spórákkal szaporodik, és nagy centrálisan elhelyezkedő, ovális spórák formájában van jelen elsősorban a talajban. A szervezetbe jutását követően a lappangási idő 5-6 órától 5-6 napig terjedhet. A fertőzés klinikai tünete a rendkívül gyors lefolyás, amely a roncsolt, devitalizált szövetekben nagyfokú ödémát és gázképződést, illetve az erek kompresszióját idézi elő.

Az alperesi kórház orvosával, **"A"-val** szemben folyamatban volt büntetőügyben a Veszprémi Városi Bíróság - a Veszprém Megyei Bíróság a Bf.976/2010/4. számú végzésével helybenhagyott - ítéletében **"A"-t** az ellene emelt vád alól felmentette.

Az elsőfokú bíróság a felperes kereseti kérelmét a jogalap vonatkozásában alaposnak ítélte. Utalt arra, hogy az alperes az 1959. évi IV. törvény (Ptk.) 339.§-a, valamint az 1997. évi CLIV. törvény (Eü. törvény) 244.§ alapján jogellenesen járt el. Hangsúlyozta, a jogvitában nem azt a tényt kellett elbírálni, hogy a felperes neki felróhatóan jogosítvány nélkül erdei környezetben szenvedte-e el a sérüléseit, hanem azt, hogy az elszenvedett sérülés ellátása során az alperes betartotta-e a törvény, a jogszabályi rendelkezések alapján fennálló kötelezettségeit. Vizsgálta, hogy az alperes orvosi egészségügyi ellátása a szakmai előírásoknak megfelelt-e. A büntetőeljárásban beszerezett, az Igazságügyi Szakértői Intézetek **"Város"3-i** Orvosszakértői Intézete, a **"Város"1-i** Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézete, az Egészségügyi Tudományos Tanács egészségügyi területen működő igazságügyi szakértői testülete által készített szakvéleményeket, valamint a perben kirendelt Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézeteke **"Város"2-i** Intézete által készített szakértői véleményt egybevetve megállapította, a baleset és a felperes maradandó fogyatékoságához vezető gázgangréna betegség közötti ok-okozati összefüggés fennáll. A fertőződés a baleset pillanatában keletkezett, ezért a baktériumok szaporodása néhány órán belül a sebben megindult. A sérülés keletkezési körülményeire tekintettel azt kezdettől fogva úgy kellett volna kezelni, mint amely sérülés potenciálisan gázgangréna kialakulásához vezethet. Tény, hogy az alperes a felperes kórházi felvételekor nem tett eleget annak a kötelezettségének, hogy a baleset körülményeit kellő mértékben tisztázza. Az orvos csak azt rögzítette, „motorozás közben elesett”, de a sérülés tényleges körülményeit már nem tárta fel. Ebben a helyzetben széles spektrumú nagy dózísú antibiotikum alkalmazása lett volna szükséges, amely azonban az orvosi dokumentáció alapján nem állapítható meg. A fertőzés megelőzéséhez a műtét előtti megfelelő dezinficiálással, sterilizálással, fertőtlenítéssel kellett volna a baleseti sérülések esetén a megfelelő sebellátást alkalmazni. A sérült, roncsolt sebeknek a spórákat tartalmazó talajjal való érintkezése, a nem megfelelő sebellátás, a higiéniai szabályok be nem tartása folytán egyértelmű, az alperes a felperesen végrehajtott első műtéti beavatkozás során a jogszabályokban - így a 32/1980. (EÜK24) EÜM utasítás 2.§ (1) bekezdésében -, a kórházi előírásban meghatározott szabályokat nem tartotta be, és ezen jogellenes magatartásával okozati összefüggésben keletkezett a felperesnek az a maradandó fogyatékosága, a végtagcsonkolása. Az alperes a felperesen végrehajtott műtét során a kötelezettségeit az egészségügyi szakmai szabályok betartását elmulasztotta, nem gondoskodott kellőképpen a fertőzés kialakulásának, terjedésének megakadályozásáról, jogellenes magatartást tanúsított, és ezzel okozati összefüggésben a felperesnek helyrehozhatatlan, visszafordíthatatlan állapota alakult ki. A gázgangréna következményeként kialakult állapot kezelése során az alperes a jogszabályi előírásoknak megfelelően járt el, azonban az már a felperes állapotának javulását nem eredményezte.

Az elsőfokú ítélet ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben elsődlegesen annak megváltoztatásával a felperes keresetének elutasítását, másodlagosan az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését kérte. Érvelésének lényege szerint téves az elsőfokú bíróság azon álláspontja, hogy a perbeli esetben a műtéti beavatkozás során történt mulasztás és a felperesnél bekövetkezett maradandó testi fogyatékoság között ok-okozati összefüggés állna fenn. 2005. szeptember 30-án nem volt olyan kógens szabály

érvényben, amely szerint az antibiotikus kezelés elmaradása vétett volna az egészségügyi jogszabályok ellen, vagy a kötelező szakmai előírásokkal szemben. Az alperes mulasztás nem terheli, azonban a felperes közrehatott abban, hogy a gázgangrénás fertőzöttséget nem lehetett korábban megállapítani. Sem október 2-ról 3-ára virradó éjszaka nem jelzett panaszt, fájdalmat, de még a 3-ai reggeli vizitkor sem, még a szakápolónak sem. Az általa észlelt „színeződéses változások” utólagos magyarázatok. Az október 2-ai kötözéskor rögzített bullásodás azonos a műtét során leírttal. A felperes az orvosi utasítás ellenére rendszeresen felkelt, lógatta a lábát, a felperes fájdalomon kívül egyéb panasszal nem élt a szakápoló felé. Ezek önmagában nem zárják ki az alperes felelősségét, de felperesi közrehatást eredményeznek.

Az alperesi beavatkozó az alperes fellebbezésével egyetértve a felperes keresetének elutasítását kérte.

A felperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokai alapján. Hivatkozott arra, hogy a bekövetkezett kárral nincs okozati összefüggésben, hogy a felperes jogosítvány nélkül, közút igénybevételével ment motorozni és az sem, hogy a felperes hányszor látta a sérült lábát. Alaptalan az a fellebbezési érvelés, hogy egyik szakértői vélemény sem mondta ki azt, hogy az antibiotikus kezelés elmaradása okozta a fertőzés miatt szükségessé váló amputációt. Mind a **"Város"3-i**, mind a **"Város"2-i** ISZKI szakvéleménye rögzíti, hogy a felperes láblógatása nem hatott közre a gázgangréna kialakulásában, a betegség súlyosbodásában. Fájdalmon kívül egyéb panasszal (piros csík) is fordult a felperes az alperesi dolgozók felé. Ugyanakkor az alperes kötelezettsége, hogy a beteget megfigyelje, állapotának változásait, változatlanságát rögzítse, vizitet megtartsa, és a szakszerű kezelésben részesítse.

A felperes joggal vélte, hogy a kórházban megfelelő kezelést kap, és egyébként sem volt tudomása arról, hogy milyen súlyos állapot alakulhat ki nála. Téves, hogy az antibiotikus kezelés elmulasztása kógens szabály hiánya miatt nem ütközik az egészségügyi jogszabályokkal, szakmai előírásokkal. E körben utalt az Egészségügyi Tudományos Tanács és az ISZKI **"Város"2-i** Orvosszakértői Intézete által adott igazságügyi szakvéleményekben írtakra. A gázgangréna kialakulásával potenciálisan számolnia kellett volna az alperesnek, és ezzel kapcsolatos kötelezettségei megtételét elmulasztotta. A vérnyomásmérés elmulasztásával az alperes magát zárta el attól, hogy a fertőzés észleléséhez, a beteg kezeléséhez szükséges információk rendelkezésére álljanak.

A fellebbezés az alábbiak szerint alaptalan.

Az ítélet tábla álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a perben szükséges és elégséges mértékben a bizonyítási eljárást lefolytatta, az ott beszerzett bizonyítékokat a Pp. 206.§-ának megfelelően, helyesen, okszerűen, összességükben értékelve helyes tényállást állapított meg, és abból levont jogi következtetéseivel, az elsőfokú bíróság érdemi döntésével, és annak indokolásában foglaltakkal is az ítélet tábla teljes egészében egyetértett, azokat megismételni nem kívánja, azokra csupán hivatkozik. (Pp. 254.§ (3) bekezdés)

A fellebbezésben foglaltakra figyelemmel az ítélet tábla az alábbiak kiemelését tartja szükségesnek:

Helytállóan állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a felperes motorbalesete és a maradandó fogyatékoságához vezető gázgangréna kialakulása között ok-okozati összefüggés áll fenn, amely az alperes jogellenes magatartására vezethető vissza. Az alperes által sem vitatott tény, hogy a baleset helyének környezetéből származó baktérium okozta a felperesnél kialakult fertőzést. A per anyagává tett szakértői vélemények egyértelműek tekintetben, hogy amennyiben az alperes orvosa a betegfelvételnélkor a baleset - a szakma szabályainak szempontjából jelentős - körülményeit adekvát kérdésfeltevéssel tisztázta volna, tudomást szerzett volna arról, hogy a felperes sérülése földdel érintkezhetett, és ezen tény ismeretében a felperest a kórházba kerülésétől kezdve úgy kellett volna kezelni, hogy a sérülése potenciálisan gázgangréna kialakulásához vezethet. Ennek során - a fertőzés kialakulásának elkerülése érdekében - a műtét előtti széles spektrumú antibiotikummal való kezelés elvégzése és a megtörténtnek orvosi iratokban történő rögzítése lett volna indokolt. A konkrét esetben azonban a betegfelvétel során történt adatrögzítés, dokumentáció hiányos volt, amely az alperes terhére esik. Ezért a seb nem kellő gondossággal és alaposítással történt ellátása folytán alakult ki a felperesnél az a fertőzés, amely a végtagcsonkoláshoz vezetett.

Kiemeli az ítélet tábla, amennyiben az alperes a felperes műtét utáni ellátása során vérnyomásmérést nem mulasztotta volna el, az a magasfokú fájdalommal együtt a fertőzés jelenlétére utalhatott volna.

A fertőzést annak korábbi időben történt észlelése esetén is csak az amputáció elvégzésével lehetett volna megszüntetni, azonban a csonkolás mértéke a ténylegestől eltérő lehetett volna.

Az alperes fellebbezési érvelésére figyelemmel az ítélet tábla hangsúlyozza, hogy a perbeli esetben nem annak volt jelentősége, hogy a felperes műtét utáni állapotában történt változásokat (bullásodás, vörös csík) ki, mikor és milyen módon észlelte, észlelhette volna, hanem annak, hogy a fertőzés az alperes jogellenes magatartás következtében alakult. Ezért az alperes oldalán a kártérítési felelősségét megalapozó, felróható magatartás kétséget kizáróan megállapítható, míg a felperes közrehatásaként sem a láb felpolcolásának elmulasztása, sem a rendszeres felkelés nem volt értékelhető. Osztotta az ítélet tábla azt a helyes elsőfokú álláspontot, amely szerint a perbeli esetben irreleváns, hogy a felperes jogosítvány nélküli vezetés közben szenvedte el a balesetet.

Így a fellebbezésben előadottak nem szolgáltatathatnak alapot a helyes elsőfokú ítélet megváltoztatására.

Mindezekre figyelemmel az ítélet tábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 254.§ (3) bekezdése alapján, annak helyes indokaira tekintettel helybenhagyta.

Győr, 2012. évi október hó 11. napján

Dr. Lezsák József sk. a
tanács elnöke

Dr. Szalay Róbert sk.
előadó bíró

Dr. Vass Mária sk. bíró

