

A Pécsi Ítéltábla a dr. Szabó Dénes ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt **felperes neve** (felperes címe) felperesnek - a Rába Ügyvédi Iroda (ügyintéző dr. Rába Zsolt ügyvéd, ügyvédi iroda címe) által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Kaposvári Törvényszéken indított perében - amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Ozsváth Ferenc ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt alperesi beavatkozó neve (alperesi beavatkozó címe) beavatkozott - a 2013. április 10. napján kelt 24.P.22.051/2011/31. számú ítélet ellen az alperes részéről 32. sorszám alatt benyújtott és 33. sorszám alatt pontosított fellebbezés folytán meghozta a következő

Ítéletet:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét - fellebbezett részében - helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felperesnek 100.000 (százezer) forint másodfokú eljárásban felmerült költséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a felperest 2009. május 29. napján háziorvosa négy napja kezdődő magas láz, izomfájdalmak és fejfájás miatt az alperesi kórház infectológiai ambulanciájára utalta, ahol a májfunkció érték eltérések miatt vírusos májgyulladás iránydiagnózist rögzítettek, hepatitis vírus irányában kértek vizsgálatot, egyúttal a háziorvos által kezdett Clacid antibiotikus terápia folytatását rendelték el. 2009. június 2. napján a felperest góckutatás céljából felvették az alperesi kórház infectológiai osztályára. 2009. június 5. napján vált ismertté Staphylococcus Aureus okozta véráram fertőzése, amelyre figyelemmel Amoxicillin clavulánsav (Augmentin vagy Actil) kezelést kezdtek. A kezelés hatására láza elmúlt, gyulladásos paraméterei (CRP érték) jelentősen csökkentek. A szív ultrahangvizsgálat szívbeltálya gyulladás gyanúját vetette fel, azonban a nyelőcsövön keresztül végzett ultrahang ezt kizárta. 2009. június 8. napján azzal az utasítással bocsátották otthonába, hogy hét napig napi 2 x 875 mg Actil Duo gyógyszert kell szednie.

2009. június 11. napján a felperes belázasodott, ezért ismételten osztályos felvételére került sor. 2009. június 11. napjától 2009. június 14. napjáig az Actil Duo antibiotikumot nem szedte, erre vonatkozóan orvosi utasítást nem kapott. 2009. június 14. napján állapotára figyelemmel antibiotikum injekciót rendeltek Targocid injekció formájában. A felvételkor elvégzett fizikális vizsgálat szívzöreire negatív volt, ezt követően azonban fizikális vizsgálat nem történt, a folyamatos betegészlelés elmaradt. 2009. június 19. napjára 3/6-os erősségű holosystoles szívzöreje alakult ki, a nyelőcsövön keresztül elvégzett ultrahangvizsgálat a kéthegyű szívbillentyű elégtelenségének előrehaladását, vegetációk megjelenését igazolta, amely miatt az alperesi kórház kardiológiai osztályára helyezték át. A billentyűpusztulás folyamatát a további antibiotikumos terápiával sem lehetett megállítani, ezért 2009. július 29. napján a P. Tudományegyetem Szívgyógyászati Klinikáján műbillentyű implantáció műtétet végeztek.

Az orvosi beavatkozások időpontjában harmincnégy éves felperes korábban is szívbillentyűt érintő megbetegedésben (mitralis prolapsus) szenvedett, ezzel együtt azonban fizikai munkavégzésre képes volt, segítségre nem szorult, rendszeresen sportolt, depresszióját, illetve pánikbetegségét gyógyszeres kezeléssel egyensúlyban tartották. Élettársi kapcsolatban nevelte korábbi házasságából született gyermekét, élettársával közös gyermek vállalását tervezték. A műtétet követően élettársi kapcsolata, majd egy újabb kapcsolata is megszakadt, egészségkárosodása miatt nehezebb fizikai munka elvégzésére alkalmatlanná vált, az aerob tornával felhagyott. Egészségkárosodása 20%-os mértékű, élete végéig rendszeres gyógyszeres kezelésre szorul, a gyermekvállalás számára nem javallott.

A felperes módosított keresetében 15.000.000 forint nem vagyoni kártérítés, ennek 2009. augusztus 22. napjától járó késedelmi kamata, valamint 114.750 forint szakértői munkadíjat, 40.000 forint közjegyzői munkadíjat és 9.998 forint útiköltséget magában foglaló, összesen 164.748 forint vagyoni kártérítés, és késedelmi kamatai megfizetésére kérte az alperest kötelezni. Álláspontja szerint az alperesi intézetben 2009. június 11. napjától 2009. június 19. napjáig folytatott kezelése során nem az elvárható gondossággal jártak el, amikor két és fél napig antibiotikum terápiát nem biztosítottak számára, nem történt meg a folyamatos betegészlelés, a szív-szájadékok zörejei esetleges kialakulásának megállapítása, illetve az antibiotikumos kezelés megkezdésekor nem megfelelő gyógyszert választottak. A felperes állította, hogy a kórházból történt első elbocsátását követően az Actil Duo gyógyszert szedte, ismételt kórházi felvételekor azonban olyan útmutatást nem kapott, amely szerint a kórházi tartózkodása idején is a gyógyszer szedését folytatnia kellene.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérte. Álláspontjuk szerint a felperes kezelése során az alperes alkalmazottai az elvárható gondossággal jártak el, az általuk alkalmazott antibiotikum terápia alkalmas volt a feltételezett fertőzés kezelésére. A felperes számára előírták az ismételt kórházi felvételkor is az Actil Duo gyógyszer szedését, amelyet folyamatosan ellenőriztek, továbbá megtörtént a felperes fizikális vizsgálata, a folyamatos betegfigyelés is.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 4.000.000 forintot, ennek 2009. augusztus 11. napjától járó késedelmi kamatát, valamint 365.000 forint perköltséget, míg ezt meghaladóan a keresetet elutasította. A felperest kezelő orvosok, dr. P. E. és dr. K. É. tanúvallomásával szemben a csatolt orvosi dokumentáció, valamint a felperes személyes előadása alapján azt állapította meg, hogy a felperes fizikális vizsgálata a második kórházi ellátása során nem történt meg, illetve második osztályos felvételét követően az Actil Duo gyógyszer szedésére orvosi utasítást nem kapott. A peren kívüli szakértői vélemény, illetőleg a perszakvélemény lényegében azonos megállapításai alapján rögzítette, hogy az alperes orvosai nem az elvárható gondossággal jártak el, amikor 2009. június 11. napja után a felperesnél a folyamatos betegszlelést elmulasztották. 2009. június 19. napján a felperesnek már 3/6 erősségű mitralis holosystoles zöreje állt fenn, amely a gyógykezelés időtartama alatt alakult ki, és azonnali, tartós antibiotikum kezelés megkezdését indokolta volna. Megsértették az alperes orvosai az elvárható gondosságot akkor is, amikor 2009. június 11. napját követően másfél napig a 39 fokot meghaladó lázas beteg felperest, akinél korábban *Staphylococcus Aureus* véráramfertőzést diagnosztizáltak, antibiotikumos kezelés nélkül hagyták. A 2009. június 14. napján alkalmazott antibiotikum is kifogásolható, ugyanis a Targacid hatása gyengébb a *Staphylococcus Aureus*-ra, mint az Amoxicillin clavulánsav (Augmentin vagy Actil). Mindezek miatt a felperes számára elveszett annak az esélye, hogy a szívbelgyulladás diagnózisát korábban fel lehessen állítani, korábban meg lehessen kezdeni a megfelelő terápiát, így elveszett annak az esélye is, hogy a műbillentyű beültetésére a felperes későbbi életszakaszában kerüljön sor. A nem vagyoni kártérítés összegének megállapításánál az elsőfokú bíróság értékelte a fiatal felperes 20%-os mértékű egészségkárosodását, a fizikai munkavégzésben jelentkező korlátozottságát, a további rendszeres kardiológiai gondozás szükségességét, az élete végéig indokolt gyógyszeres kezelést, laboratóriumi vizsgálatokat. Figyelembe vette azt is, hogy a felperes korábban is depresszióban és pánikbetegségben szenvedett, melynek kezelésére az aktív testmozgást (aerobic torna) választotta, ezt azonban a műtétet követően fáradékonysága miatt már nem tudja folytatni. A szívűtét számára pszichés stresszt okozott, pániktünetei és szorongásos állapota felerősödött, továbbá nem javasolt számára a gyermekvállalás, amellyel részben okozati összefüggésben két kapcsolata is megszakadt. Az elsőfokú bíróság nem tartotta szükségesnek, hogy szülész-nőgyógyász szakorvos, illetőleg infectológus szakkonzulens bevonását rendelje el, mert az orvosszakértő szerint a megválaszolandó kérdések mikrobiológus szakorvos kompetenciájába tartoznak, a perszakértő pedig olyan megállapítást nem tett, hogy a felperes gyermeket nem vállalhat.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az alperes fellebbezett, amelyben elsődlegesen annak részbeni megváltoztatását, és a kereset teljes elutasítását, másodlagosan a nem vagyoni kártérítés összegének 1.500.000 forintra történő leszállítását kérte. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság tévesen mellőzte a szakértői vélemény kiegészítését, és ennek során infectológus és szülész-nőgyógyász szakkonzulens

bevonását. Annak megállapítása ugyanis, hogy 2009. június 11. napja és 2009. június 14. napja között az Actcil Duo gyógyszer szedése mennyiben befolyásolta volna a szívkárosodás kialakulását, továbbá helyesen történt-e a Targacid gyógyszer alkalmazása, csak infectológiai szakvizsgával rendelkező szakértő kompetens. Annak a kérdésnek a megítéléséhez pedig, hogy milyen mértékben nehezült el a felperes számára a gyermekvállalás, mindenképpen szülész-nőgyógyász szakértő bevonása lett volna szükséges. A szakértői vélemény kiegészítésére irányuló bizonyítási indítványát a másodfokú eljárásban is fenntartotta. Álláspontja szerint a felperest 20%-os mértékű egészségkárosodása a munkavégzésben nem akadályozza, az aerob torna helyett pedig a feszültség levezetésére egyéb sporttevékenységet (pilates torna, jóga) választhat. Az elsőfokú bíróság a nem vagyoni kártérítés összegének megállapításakor azt sem értékelte kellő súllyal, hogy a felperes egészségkárosodása miatt pszichiátriai kezelésre nem szorult, az alperesi magatartással okozati összefüggésben maradandó pszichés károsodása, állapotváltozása nem alakult ki.

A felperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult.

A beavatkozó az alperesi fellebbezésben foglaltaknak megfelelően kérte az elsőfokú ítélet megváltoztatását.

A fellebbezés nem alapos.

Az elsőfokú bíróság az ítéleti tényállást helyesen állapította meg, az abból levont jogi következtetésekkel és érdemi döntésével is egyetértett a másodfokú bíróság.

Mind a peren kívüli szakértői vélemény, mind pedig a perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint hiba volt, hogy 2009. június 11. napja és 2009. június 14. napja között a többszörösen kiugró lázmenet ellenére a Staphylococcus Aureus véráram fertőzésben szenvedő felperesnél semmilyen antibiotikum kezelést nem alkalmaztak. A peren kívüli szakértői vélemény szerint akár a korábban folytatott Augmentin terápia vagy az ennek megfelelő Actil terápia, de bármely egyéb ismert érzékeny antibiotikummal történő empirikus terápia megkezdése szakmailag elvárható és indokolt lett volna. Ugyancsak egyező a két szakértői véleménynek az a megállapítása, amely szerint a 2009. június 14-én alkalmazott Targacid injekció helyett vénás Amoxicillil-clavulánsav terápia folytatása lett volna a helyes választás, miután a Targacid hatása gyengébb, mint az Amoxillin-clavulánsavnak.

A perszakértő kiegészítő szakértői véleményében azt is egyértelművé tette, hogy annak a kérdésnek a megítélése, miszerint milyen baktériumtörzs fertőzött a felperesnél, annak milyen az agresszivitása, illetve érzékenysége antibiotikummal szemben, továbbá a sikeres diagnózis felállításához megfelelő időben végezték-e el a mikrobiológiai vizsgálatokat, nem infectológus, hanem mikrobiológus szakorvos kompetenciájába tartozik, akit szakkonzulensként a szakértői vélemény elkészítésébe bevontak.

Ezen túlmenően a szakértői vélemények nem pusztán az antibiotikumos kezelés elégtelenségét rótták az alperes terhére, hanem a tekintetben is orvosainak mulasztását állapították meg, hogy a második osztályos felvételt követően az előttük is ismerten szívbillentyűt érintő megbetegedésben szenvedő felperes folyamatos észlelése (naponta ismételt fizikális vizsgálat) annak ellenére elmaradt, hogy a *Staphylococcus Aureus* baktérium véráramfertőzés esetén közismerten gyakran okoz metasztatikus góccokat, mely esetben elsődleges megtelepedési helye a szívbillentyű.

Mindezekre figyelemmel a másodfokú bíróság sem tartotta szükségesnek mikrobiológus szakkonzulens bevonását, és ennek érdekében a szakértői vélemény kiegészítését.

Az elsőfokú bíróság teljes körűen feltárta azokat a hátrányokat is, amelyeket az alperesi intézet mulasztása folytán a felperes elszenvedett, és ezek helyes mérlegelésével állapította meg a nem vagyoni kártérítés összegét. Az orvosi iratokból kitűnően a felperes esetében sorsszerű megbetegedései miatt eleve számolni lehetett a műszívbillentyű beültetéssel, de az alperes orvosainak mulasztása miatt arra a tervezettnél jóval korábban (mintegy 10-15 évvel előbb) került sor. Az implantáció a felperes harmincnyolc éves életkorában történt, így az ebből fakadó súlyos hátrányok egész további életében elkísérik. A beavatkozás miatt kizárólag könnyű fizikai munkákat tud elvégezni, amely nyilvánvalóan mind a kereső tevékenység folytatásában, mind a szabadidős tevékenységekben korlátozó tényezőt jelent. Helyesen és megfelelő súllyal értékelte az elsőfokú bíróság, hogy a felperes élete végéig gyógyszeres kezelésre, és ennek érdekében folyamatos orvosi ellenőrzésre (havonta rendszeres vérvétel) szorul. Hangsúlyozottan vette ugyanakkor figyelembe a másodfokú bíróság, hogy a műszívbillentyű további gyulladások kialakulására hajlamosít, ezért a felperesnek tartózkodnia kell minden olyan élethelyzettől, nagyobb közösségtől, amely a fertőzés lehetőségét magában hordozza, illetve ezekben az esetekben folyamatos antibiotikum terápiára van szüksége. Azt is helyesen vette számításba az elsőfokú bíróság, hogy a korábban kedvelt és mintegy egy évtizede folytatott mozgásformát - amely a felperesnél nem csak testedzés és a szabadidő eltöltésének egyik lehetősége volt, hanem pszichiátriai megbetegedéseinek kezelésére is szolgált - a továbbiakban nem tudja végezni, amely akkor is hátránynak tekinthető, ha pszichés megbetegedéseit a későbbiekben más mozgásformával megfelelően karban tudja tartani.

A perszakvélemény alapján azt is helyesen rögzítette az elsőfokú bíróság, hogy a felperes számára a gyermekvállalás orvosilag nem javallt. Nem olyan megállapítást tett, hogy a felperes gyermeket nem vállalhat, hanem a perszakértői vélemény alapján rögzítette annak ellenjavallatát egészségi állapotára, illetve a folyamatos gyógyszeresedésre figyelemmel. Ezek a körülmények - ahogy arra a perszakértő kiegészítő szakértői véleményében külön is utalt - nem zárják ki a gyermekvállalást, azonban olyan fokú kockázatot jelentenek, amelyek mellett a felperes már joggal dönthetett úgy, hogy újabb gyermek kihordását nem vállalja. A másodfokú bíróság e

kérdés megítéléséhez az elsőfokú bírósággal egyezően szükségtelennek tartotta szülész-nőgyógyász szakkonzulens bevonását, ezért az erre irányuló bizonyítási indítványt elutasította.

A felperes személyes előadásából, a szakértő előtt tett nyilatkozataiból az is egyértelműen megállapítható, hogy a szívbillentyű implantáció korábban meglévő pszichés megbetegedései talaján fokozott szorongást váltott ki belőle, pániktünetei felerősödtek. Mindezt attól függetlenül értékelni kellett a nem vagyoni kártérítés összegének megállapításánál, hogy az alperesi beavatkozással okozati összefüggésben újabb pszichés megbetegedése, károsodása nem alakult ki.

Mindezekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által megállapított 4.000.000 forint nem vagyoni kártérítést szükségesnek tartotta a felperest ért hátrányok hozzávetőleges kiegyenlítésére, ezért az elsőfokú bíróság ítéletét - fellebbezett részében - annak helytálló indokaira utalással a Pp. 253.§-ának (2) bekezdése és 254.§-ának (3) bekezdése alapján helybenhagyta.

A sikertelenül fellebbező alperes a Pp. 78.§-ának (1) bekezdése alapján köteles a felperesnek ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltséget fizetni. Ennek összegét a másodfokú bíróság a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003.(VIII.22.) IM rendelet 3.§-a (2) bekezdésének a) pontja és (5) bekezdése alapján állapította meg. Az alperes személyes illetékmentes, ezért a fellebbezési eljárási illetéket az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 4.§-ának (1) bekezdése, valamint a költségmentesség alkalmazásáról szóló 6/1986.(VI.26.) IM rendelet 14.§-a alapján az állam viseli.

Pécs, 2014. március 20.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Dr. Kutasi Tünde s.k. előadó bíró, Dr. Hrubai Adrienn s.k. bíró