

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.182/2014/5. szám

A Debreceni Ítéltábla a.... számú Ügyvédi Iroda (ügyintéző ügyvéd: Dr. Simon Tamás, címe) által képviselt I.rendű felperes neve (címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (címe) II. rendű és III.rendű felperes neve (címe) III. rendű felpereseknek - a Dr. P. R. vezető jogtanácsos által képviselt I.rendű alperes neve (címe) alperes - akinek a pernyertessége érdekében a perbe beavatkozott a Dr. László György ügyvéd (címe) által képviselt Allianz Hungária Biztosító Zrt. (címe) - ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében az Egri Törvényszék 12.P.20.075/2011/80. számú közbenső ítélete ellen az alperes által 81. sorszámon előterjesztett fellebbezés folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét azzal a szövegezésbeli pontosítással hagyja helyben, hogy az alperes teljes kártérítési felelőssége néhai **Cs. J-né** 2010. augusztus 29. napján bekövetkezett halálával összefüggésben az I., II. és III. rendű felpereseket ért károkért áll fenn.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül egyetemlegesen az I., II. és III. rendű felperesek részére 15 000 (Tizenötezer) forint összegű másodfokú perköltséget.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

Az I, II. és III. rendű felperesek testvérek. Édesanyjukat, az 1947. évben született néhai **Cs. J-nét** egy hete jelentkező, jobb bordaív alatti fájdalmi panaszával, 2010. augusztus 13-án vették fel az alperesi jogelőd kórház belgyógyászati részlegére, a Sürgősségi Betegellátó Osztály beutalása alapján. A felvétele előtt készített ultrahang vizsgálat mérsékelten nagyobb homogén májat, a májon belüli epeutak minimálisan tágabb voltát talált, a hasnyálmirigy területén körülírt eltérés nem látszott. A belgyógyászatra való felvétele után elvégzett fizikális vizsgálat szerint a has a mellkas szintjében betapintható volt, azonban kifejezett nyomásérzékenységet jelentkező a jobb felhasi régióban, hasi defense nem volt, egyéb lényeges belgyógyászati eltérést nem találtak. A felvétel napján elvégzett laboratóriumi vizsgálatok szerint C-reaktív protein 9,7 mg/l, a serum alfa-amilase

51 U/l, a fehérvérsejt szám 17,5 volt. A következő napi laboratóriumi vizsgálatok eredményeképpen a C-reaktív protein 114,4 mg/l, a serum alfa-amilase 205 U/l lett.

Az elvégzett vizsgálatok alapján a felperesek édesanyját további - mellkas röntgen, hasi ultrahang kontroll, mellkasi és hasi CT - vizsgálatok elvégzése és sebész konzílium kezdeményezése nélkül hasnyálmirigy-gyulladás dekurusz szerint konzervatív kezelésben - antibiotikumok, infúzió, koplalás - részesítették.

2010. augusztus 16-tól hőemelkedését észlelték, majd 2010. augusztus 17-én állapota lényegesen romlott, ekkor szepszikus állapotba került; előzetes konzíliumot követően először a koronária őrzőbe, majd az Intenzív Betegellátó Osztályra helyezték át. Hasi ultrahang vizsgálatot követően még azon a napon megműtötték, amelynek során a hasüregben hashártyagyulladásra jellemző képet találtak, melynek oka a nyombél kezdetén, a mellső falon lévő akut fekélyperforáció volt. A perforációt elvarrták, a gennyes folyadékot eltávolították. A műtét után keringése stabilizálódott, azonban továbbra is folyamatosan lázas, rendkívül súlyos állapotban maradt. 2010. augusztus 24-én kontroll hasi CT vizsgálat és sebész konzílium után ismét megműtötték, amely során a hasüregben tályogos területeket találtak, amelyeket kiürítettek, átöblítettek, majd drain-csőveket helyeztek be. Ezt követően állapota továbbra is válságos maradt, és 2010. augusztus 29-én elhunyt. A boncolási jegyzőkönyv szerint súlyos fokú általános érelmeszesedés mellett két héttel korábban perforált nyombélfekély miatt elvégzett Graham-féle műtét utáni állapotot találtak, a halál közvetlen oka a szepszikus állapot miatt kialakult tüdőgyulladás volt.

A felperesek keresetükben kérték az alperes kötelezését az I, II. és III. rendű felperesek javára vagyoni és nem vagyoni kártérítés, valamint a perköltség megfizetésére. Előadták, hogy édesanyjukat a belgyógyászati részlegen téves diagnózissal kezelték, mivel hasi panaszai mögött nem hasnyálmirigy-gyulladás, hanem egy akut nyombélfekély perforációja állt, amelyet öt nap késéssel diagnosztizáltak, műtétje során már súlyos szepszikus állapotban volt. Amennyiben az alperes alkalmazottjai a belgyógyászati részlegen történő kezelés során az elvárható gondossággal jártak volna el és a szükséges további vizsgálatokat elvégezték volna, úgy nagyobb lett volna az esély a fekély perforációjának időben történő felismerésére és halála bekövetkezésének az elkerülésére.

Az alperes a kereset elutasítását, a felperesnek perköltségében marasztalását kérte azzal, hogy a kezelés során a jogszabályi előírásoknak és a szakmai protokollnak megfelelően, az elvárható gondossággal jártak el, az elvégzett vizsgálatokból alappal következtettek a hasnyálmirigy-gyulladás gyanújára, ennek megfelelő kezelést alkalmaztak. A kezelés első időszakában a beteg tünetmentes volt, állapota hirtelen és nagymértékben romlott, amelyet követően haladéktalanul intézkedtek áthelyezése iránt. A súlyos egészségromlást és az ebből következő halált elkerülni már nem lehetett.

A beavatkozó az alperes ellenkérelméhez csatlakozva kérte a kereset elutasítását és a felpereseknek perköltségében marasztalását.

Az elsőfokú bíróság a kereset jogalapja tekintetében orvos-szakértői bizonyítást rendelt el. Az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek Orvosszakértői Intézete sebész, mellkas-

sebész és tüdőgyógyász szakkonzulens bevonásával készített szakvéleményében kifejtette, hogy az alperes a felperesek édesanyjának gyógykezelése során nem az elvárható gondosság és szakmai szabályok betartásával járt el. A Sürgősségi Betegellátó Osztályon felvetett akut hasnyálmirigy-gyulladás lehetőségét elfogadták és ennek megfelelő konzervatív kezelést folytattak, holott a diagnózis a panaszok és a fizikális lelet alapján merülhetett fel, de azt sem az ultrahang vizsgálat, sem a laboratóriumi leletek egyértelműen nem támasztották alá. Az ultrahang vizsgálat lelete a hasnyálmirigyre vonatkozóan negatív volt, még bizonytalanságot sem írt le, a laboratóriumi vizsgálatok során észlelt fehérvérsejt számának emelkedése, balra tolt vérkép, magas vérsüllyedés és C-reaktív protein értékek sem igazolták a hasnyálmirigy-gyulladás diagnózisát, további vizsgálatok - mellkas röntgen, hasi ultrahang kontroll, mellkasi és hasi CT vizsgálatok - szükségességét támasztották alá. A felvételkor rögzített fehérvérsejt szám megalapozhatta volna a konzervatív kezelés elrendelése előtt a sebészeti konzultációt is. Amennyiben az alperes ezeket a vizsgálatokat elvégezte volna, nagyobb esélyt biztosított volna arra, hogy korábban felismerjék a később diagnosztizált fekélyperforációt és a műtétet korábban végezzék el, ezáltal esély lett volna a halál elkerülésére. Az alperes észrevételei alapján a szakértői intézet a szakvéleményt két alkalommal is kiegészítette, részletes indokok alapján a szakvélemény megállapításait fenntartotta.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperest az I-II. és III. rendű felperesek néhai édesanyjának, **Cs. J-nének** 2010. augusztus 29-én bekövetkezett halálával összefüggésben kártérítési felelősség terheli.

A közbenső ítélet indokolása szerint az ítékezés alapjául elfogadott, kiegészített szakvélemény azt állapította meg, hogy a hasnyálmirigy-gyulladás diagnózisa nem volt megalapozott, az alperes a gyógykezelés során nem a tőle elvárható gondossággal járt el, olyan diagnózis alapján kezdte meg a kezelést, amelyet az orvosi adatok nem támasztottak alá, további indokolt vizsgálatok elvégzését, sebészeti konzílium összehívását elmulasztotta. Amennyiben az indokolt további vizsgálatokat elvégezte volna, a felperesek édesanyjának túlélésére nagyobb esélyt biztosíthatott volna azzal, hogy a műtétek elvégzésére korábbi időpontokban kerülhetett volna sor. A gyógyulás esélyének az elvétele olyan károsodás, amely az alperes kártérítési felelősségét megalapozta.

A közbenső ítélettel szemben az alperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben elsődlegesen kérte a közbenső ítélet hatályon kívül helyezését, az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítását, másodlagosan a közbenső ítélet megváltoztatását, a felperes keresetének az elutasítását. A fellebbezésben előadta, hogy a szakértői intézet elmulasztotta belgyógyász szakértő bevonását, amely a szükséges kompetencia hiányában a szakvéleményt megalapozatlanná tette. A beteg által előadott panaszok, a fizikális vizsgálat, valamint a laboratóriumi vizsgálat azon eredménye alapján, hogy a serum alfa-amilase érték másnapra a négyszeresére emelkedett, jogosan gondolhattak hasnyálmirigy-gyulladás fennállására, amelyhez igazodóan megfelelő kezelést alkalmaztak. A hiányolt vizsgálatok csak akkor lettek volna indokoltak, ha azt megfelelő klinikai tünetek indokoltá teszik, ilyen tünetek azonban nem jelentkeztek, a beteg a felvétele utáni napokban tiszta tudatú volt, jól kooperált, akut hasra utaló tünetei nem voltak, állapota stabil volt. A szakvélemény fordított logikát alkalmazott, az utólagosan

igazolódott perforáció alátámaszthatóságából indult ki, ezért kért számon olyan vizsgálatokat, amelyeket a klinikai kép, a hasi státusz, a tünetek és a beteg állapota az adott időben nem indokoltak.

A beavatkozó az alperes fellebbezésében előadottakhoz csatlakozott.

A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az első fokú közbenső ítélet helybenhagyását, az alperesnek a másodfokú perköltségükben marasztalását kérték. Rámutattak arra, hogy a szakvélemény kiegészítése során belgyógyász szakképzettségű igazságügyi orvosszakértő bevonásra került, aki úgy nyilatkozott, hogy a korábbi szakértői megállapítások tartalmával egyetért. A szakvélemény az alperesi referenciaértékek ismeretében is azt fogalmazta meg, hogy a 2010. augusztus 14-i laborlelet még nem kellett, hogy felvesse a hasnyálmirigy-gyulladás gyanúját, a kizárólag erre jellemző klinikai tünetek hiányoztak, így a nem megalapozott diagnózis melletti alperesi eljárással, további indokolt vizsgálatok hiányában, sérült a gondosság követelménye. A szakértői vélemények nem voltak ellentmondásosak, az alperesi észrevételekre teljes körű felvilágosítást adtak.

Az ítélet tábla a fellebbezést a Pp. 256/A. §-a (1) bekezdésének f) pontja szerint tárgyaláson kívül bírálta el, és azt a következők szerint nem találta alaposnak:

Az elsőfokú bíróság a jogalap megállapításához szükséges terjedelemben a bizonyítási eljárást lefolytatta, a tényállást helytállóan állapította meg, a bizonyítékok okszerű mérlegelésével helyesen következtetett az alperes kártérítési felelősségének a fennállására.

Az ítélet tábla a fellebbezésben foglaltakra tekintettel mutat rá az alábbiakra:

Alaptalanul hivatkozott az alperes a szakvélemény kompetencia hiányában való megalapozatlanságára. A szakértői iratok formailag ellentmondásosak voltak abban, hogy - **Dr. Sz. Gy.** sebész, mellkas-sebész, tüdőgyógyász szakkonzulens bevonása mellett - annak elkészítésében csak a szakkonzulens személyével nem azonos **Dr. Sz. Gy.** igazságügyi orvostan szakorvos, egészségbiztosítás szakorvosa, igazságügyi orvosszakértő egyedül vagy mellette **Dr. V.B.O.** bel- ideg- és elmegyógyász szakorvos, igazságügyi szakértő működött-e közre - tekintettel arra, hogy utóbbi szakértő kijelöléséről az elsőfokú bíróságot a szakértői intézet a 13. sorszámú, az igazságügyi szakértői vélemény készítésének elrendeléséről tájékoztató levelével értesítette, amely szakértő a szakvélemény második kiegészítését is aláírta, ugyanakkor nem írta alá az alapszakvéleményt és annak első kiegészítését. Annak alapján azonban, hogy a második vélemény-kiegészítés aláírásával úgy nyilatkozott, hogy az alap- és az első kiegészítő szakértői véleményben foglalt álláspontot változtatlanul fenntartja, az ítélet tábla úgy találta, hogy **Dr. V.B.O.** szakértő bevonásával a belgyógyászati kompetencia feltételei is teljesültek. Az ellenkező álláspont sem vezetne azonban kompetenciahiányos szakvéleményre, mivel a jogalap megítélése - nem egyértelműen igazolt diagnózis alapján, hasnyálmirigy-gyulladás fennállását feltételező kezelés folytatása és ezért a szakmailag helytálló beavatkozás késedelve - általános orvosi, igazságügyi orvosszakértői szakmai ismeretek alapján aggálytalanul megítélhető, és ezen orvosi ismeretekkel **Dr. Sz. Gy.**

igazságügyi szakértő és az általa bevont **Dr. Sz. Gy.** sebész, mellkas-sebész, tüdőgyógyász szakkonzulens rendelkezett.

A 2014. március 14. napjáig hatályos Ptk. (a továbbiakban: Ptk.) 339. §-ának (1) bekezdésén és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdésén alapuló kártérítési felelősség fennállásának a megállapítása érdemben is helyes.

Az egészségügyi szolgáltatók kártérítési pereiben irányadó bírói gyakorlat szerint a károsult az okozati összefüggés tekintetében eleget tesz a bizonyítási kötelezettségének azzal, ha azt bizonyítja, hogy a kár az egészségügyi ellátása során következett be. A kártérítési felelősség ezen feltételének bizonyítottsága egyértelmű, hiszen a felperesek édesanyja az alperes által nyújtott egészségügyi szolgáltatás során hunyt el.

Az okozatosság bizonyítása esetében az alperest terheli a felelősség alóli kimentés azzal, hogy azt kell bizonyítania, hogy a károsult ellátása során az elvárható gondosság teljesítése ellenére következett be a káresemény.

Nem volt vitatott, hogy 2010. augusztus 17. napjától, súlyos fokú szeptikus állapotának kialakulásától kezdődően a felperesek édesanyjának a kezelése a szakmai szabályoknak megfelelően, az elvárható gondosság követelményéhez igazodóan történt, hiszen haladéktalanul intézkedtek a megfelelő ellátást nyújtó részlegre átszállításáról, a műtétet elvégezték, a műtét utáni állapotnak megfelelő kezelést folytattak, amelynek eredménytelensége miatt második műtétet is elrendeltek, az elvárható gondosság mellett végzett beavatkozások ellenére azonban a kialakult szeptikus állapota miatt az életét megmenteni már nem lehetett.

Az általa megállapított diagnózishoz igazodó kezelés megválasztásában sem terhelte mulasztás az alperest, hiszen a kezelés megfelelően igazodott a szakmai elvárásokhoz, mivel a felperesek édesanyját célzottan, a hasnyálmirigy-gyulladás diagnózisának és állapotának megfelelően konzervatív kezelésben részesítették.

A per eldöntésének az volt a lényege, hogy terheli-e felelősség az alperest azért, mert a valós diagnózis, a nyombélfekély-perforáció felismerését elmulasztotta, és a beteg kezelését először az általa vélelmezett téves diagnózis alapján folytatta, ezzel az indokolt beavatkozásokkal késlekedett, késlekedés hiányában pedig esély lett volna a beteg halálának a megelőzésére.

Az, hogy a helyes diagnózist időben sikerül-e felállítani, alapvetően meghatározza a beteg további kezelését és ezen keresztül a gyógyulási vagy túlélési esélyeit. A diagnózis felállítása során elkövetett tévedés, hiba azonban önmagában nem alapozza meg a kártérítési felelősséget, csak abban az esetben, ha a diagnózis felállítása során az orvos nem úgy járt el, ahogy az a bíróság által alkalmazott gondossági mérce szerint elvárható. A bírói gyakorlat egységesnek tekinthető abban, hogy a diagnosztikus tévedés esetében a bíróságnak a diagnózis felállításához vezető folyamatot kell vizsgálnia elsősorban, a tévedés megtörténte önmagában még nem teszi felróhatóvá az egészségügyi szolgáltató

eljárását. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató minden, a gondossági mércének megfelelő vizsgálatot elvégez, a kezelést a szakmai elvárásoknak megfelelően folytatja le a helyes diagnózis felállítása érdekében, ám a beteget téves diagnózis alapján kezeli, úgy a felelősség alól mentesülhet.

A perbeli esetben azonban az alperest a diagnózis felállítása során mulasztás terhelte. Az ítéltábla által is aggálytalannak, kellően megindokoltnak talált, az alperesi észrevételek alapján többször is kiegészített szakértői vélemény szerint a felperesek édesanyjának panaszai és a fizikális vizsgálat eredményei *utalhattak* ugyan a hasnyálmirigy-gyulladás fennállására, azonban az ultrahang vizsgálat és a laboratóriumi vizsgálatok eredménye ezt a vélekedést nem támasztották alá. A felvétele előtt elkészített ultrahang vizsgálat lelete a hasnyálmirigy-gyulladás szempontjából negatív volt, mivel a hasnyálmirigy területén körülírt eltérés nem látszott és a lelet még bizonytalanságot sem jelzett. A laboratóriumi vizsgálatok a hasnyálmirigy-gyulladásra vonatkozó laborértékeket nem állapítottak meg. Az alperes által előadottakkal szemben az amiláz enzim vérszintje esetében a referencia tartomány felső határa (80 U/l) háromszorosának az elérése támasztja alá a hasnyálmirigy-gyulladás diagnózisának gyanúját, ezt az értéket azonban a felvételt követő napon készített, de csak két nap múlva értékelt laboratóriumi vizsgálatok eredményei nem érték el. Kiugró laboratóriumi eltérést csak a fehérvérsejt száma mutatott, egyébként a hasnyálmirigy-gyulladásra vonatkozó laborértékek nem kerültek megállapításra. Mindezek alapján a helyes diagnózis felállítása érdekében további mellkas röntgen, hasi ultrahang kontroll, mellkasi és hasi CT vizsgálatok lettek volna a gondossági mérce betartása esetében elvárhatóak, mert csak ezek eredményének kiértékelése mellett került volna az alperes abba a helyzetbe, hogy az általa folytatott konzervatív kezelés indokoltságát szakmailag megfelelően alá tudja támasztani. A vizsgálatok elmaradása miatt a felelősség alól kimenteni magát nem tudta, mivel a vizsgálatok elvégzése és értékelése alapján a helyes diagnózis felállítása esetén a később elvégzett beavatkozásokra korábbi időpontokban kerülhetett volna sor, amellyel fennállt volna az esély a beteg életének a megmentésére. Helyesen mutatott rá arra az elsőfokú bíróság, hogy a gyógyulási esély elvétele pedig olyan kár, amely a teljes felelősséget, az esély százalékos meghatározásától függetlenül, megalapozza.

Az ítéltábla észlelte, hogy nyilvánvaló elírás következtében a rendelkező részben a felperesek édesanyja, **Cs. J-né** halálának az időpontja tévesen szerepel, amelyet megfelelően helyesbített.

Mindezek alapján az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét, a szükséges szövegezésbeli pontosítással, a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az alperes fellebbezése eredménytelen volt, ezért a Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte az ítéltábla az alperest a felpereseknek a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének a) pontja, (5) és (6) bekezdései alapján indokolt másodfokú jogi képviselői munkadíj megfizetésére.

A le nem rótt, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 46. §-ának (1) bekezdése szerinti 48 000 Ft összegű fellebbezési illeték az alperes személyes illetékmentessége

folytán a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (2) bekezdése és 14. §-a alapján az állam terhén maradt.

D e b r e c e n, 2014. július 9.

Dr. Csikiné Dr. Gyuranecz Márta s.k. a tanács elnöke, Dr. Pribula László s.k. előadó bíró,
Dr. Bakó Pál s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő