

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.544/2014/7. szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Molnár Margit ügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos felperesnek – a dr. Bóta Zoltán ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében – melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd által képviselt (beavatkozó neve, címe) beavatkozott – a Kecskeméti Törvényszék 2014. május 20. napján kelt 7.P.20.811/2013/39. számú ítélete ellen az alperes részéről 41. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

K Ö Z B E N S Ő Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét az alábbiak szerint újrászövegezve hagyja helyben:

A bíróság megállapítja, hogy az alperes teljes kártérítési felelőssége fennáll a felperes néhai házastársa vonatkozásában elmulasztott vizsgálatok miatt a gyógyulási esély elvételével okozati összefüggésben a felperest ért károkért.

Kötelezi az alperest, 15 nap alatt fizessen meg a felperesnek 100.000,- (Egyszázezer) forint másodfokú eljárási költséget.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

A felperes néhai házastársa 2012. április 7-én motorkerékpárral elesett, bal mellkasfelét és bal térdét sértette meg. Családorvosánál április 10-én jelentkezett, aki észlelte, hogy bal lábszára megduzzadt, bőre hűvösebb tapintású, a lábszár hajlító izomzata nyomásérzékeny, visszer rögzösödésre utaló tünet (Homans) pozitivitását találta. Mindezekre tekintettel mélyvénás rögzösödés gyanújával az alperes traumatológiai osztályára utalta be. A néhai megjelent a szakrendelésen, ahol a leírás szerint a bal térdkalács felett pörkkel fedett hámfosztást, ugyanitt nyomásérzékenységet észleltek. Rögzítették, hogy a bal lábszár kissé duzzadt, a visszer rögzösödésre jellemző Homans tünet ugyanakkor negatív. Ízületi vagy csontsérülést kimutatni nem tudtak, a röntgenvizsgálat negatív eredményt adott. Borogatást, jegelést, fásli viselést, valamint légzőtornát javasoltak azzal, hogy hirtelen fellépő, szűrő mellkasi fájdalom, fulladás és nehézlégzés esetén azonnal kontrollvizsgálat szükséges az ambulancián. A felperes házastársa április 13-án kontrollra jelentkezett mellkasi fájdalomra panaszkodva. Az ekkor elvégzett röntgenvizsgálat eredménye negatív lett, a lábszár területét érzékenynek írták le és hazabocsátották. A néhainál otthonában április 16-án hirtelen nehézlégzés

alakult ki, majd keringése összeomlott. A családorvos újraélesztést kezdett, amelyet a kikerkező mentősök folytattak. Ennek eredményeként keringése visszatért, spontán légzése, reflexei azonban nem voltak, így 14 óra 20 perckor felvételre került az alperesi kórház sürgősségi betegellátó osztályán. Fizikálisan a tüdők felett kevert szörtyözörej, a bal lábszár kissé duzzadtabb voltát, alacsony vérnyomást, szapora pulzust diagnosztizáltak. Az elvégzett laboratóriumi vizsgálat során a visszerrögösödésre utaló leletek pozitív eredményt adtak, a sürgős mellkasi CT-vizsgálat mindkét tüdőverőér törzsének és ágainak vérrögös elzáródását igazolta. Állapota romlott, újraélesztést végeztek, ennek ellenére felvétele napján 16 óra 20 perckor meghalt.

A felperes keresetében nem vagyoni kártérítésként 15.000.000,- forint és annak késedelmi kamatai, valamint járadék megfizetésére kérte az alperes kötelezését arra hivatkozással, hogy az alperes orvosi megsértették férjének ellátása során a gondossági mércét, mellyel összefüggésben következett be a halála, aminek következtében sérültek a felperes személyiségi jogai.

Az alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Állítása szerint orvosi jogszabályoknak, a szakmai és etikai szabályoknak, továbbá a protokollnak megfelelően jártak el. Kiemelte, a szakmai irányelvek szerint a felperes házastársának sérülése egy esetleges trombózis szempontjából alacsony kockázatú kategóriába tartozik, semmilyen körülmény, kockázati tényező, kórelőzmény nem indokolta a megelőzési célú kezelést.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes teljes kártérítési felelősségét a felperes néhai házastársa vonatkozásában elmulasztott vizsgálatok miatt fel nem ismert betegségből eredő károkért. A Ptk. 339. § (1) bekezdésére, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) 77. § (3) bekezdésére utalva kifejtette, az alperes akkor járt volna el helyesen, ha a családorvos által 2012. április 10-én rögzített diagnózis szerinti szakvizsgálatot, azaz ultrahangos és laboratóriumi vizsgálatot végez. Álláspontja szerint az, hogy a 2012. április 10-i traumatológiai vizsgálaton az alperes orvosa is felhívta a néhai figyelmét, hogy hirtelen fellépő, szűrő mellkasi fájdalom, fulladás, nehézlégzés esetén azonnal jelentkezzen az ambulancián, arra utal, hogy a rögösödés veszélyét, lehetőségét az alperes felismerte. Mulasztásként értékelte, hogy az alperes további konkrét vizsgálatokat ennek megállapítására vagy kizárására nem rendelt el, ugyanakkor a röntgen-, illetve CT-vizsgálat sem volt alkalmas az embólia előrejelzésére. Hangsúlyozta, különösen indokolt lett volna a további laborvizsgálat elvégzése, mivel a családorvos és a kórházi ellátó orvos által végzett fizikai vizsgálat a Homans-tünet tekintetében eltérő eredményt mutatott. Nem fogadta el az alperes azon védekezését, hogy az április 16-i vérvételi eredmény nem indokolta LMWH profilaxis indítását. Ezzel kapcsolatban kifejtette, az előzetes bizonyítási eljárásban kirendelt szakértő véleménye szerint ezt az értéket az elszenvedett nagy kiterjedésű tüdőembólia után mérték, amely nem jellemezheti a beteg korábbi állapotát. Kiemelte, a rendelkezésre álló szakértői vélemények szerint a bal lábszár duzzanata önmagában indokolta a további laborvizsgálatot, amely azonban elmaradt, így a trombózis nem volt sem megállapítható, sem kizárható. Azzal, hogy az alperes a szükséges vizsgálatok elvégzését elmulasztotta, megfosztotta magát annak bizonyítási lehetőségétől, hogy helyes diagnózis felállítása esetén sem lehetett volna kellő terápiával a kialakult halálos eredményt megakadályozni.

A közbenső ítélet ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést elsősorban annak megváltoztatása és a kereset elutasítása, másodsorban – a szakvélemények közötti ellenmondás feloldásának hiánya miatt – annak hatályon kívül helyezése és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítása érdekében. Kifejtette, az elsőfokú bíróság kizárólag az ... Igazságügyi Orvostani Intézetének előzetes bizonyítási eljárás keretében készített szakvéleményének megállapításaira alapozta közbenső ítéletét, amely azon a feltételezésen alapul, hogy a felperes néhai házastársának

lábszáran keletkezett sérülés következtében a lábszár ereiben trombózis alakult ki és az innen leváló vérrög a tüdőben embóliát okozott, ez vezetett a beteg halálához. Álláspontja szerint azonban ezt a boncolási jegyzőkönyv, **(szakértő neve)** szakértő szakvéleménye, valamint személyes meghallgatása során tett nyilatkozata egyértelműen megcáfolta. Eszerint ugyanis a vérrög nem a lábszárból, hanem a hasi ürös visszerben keletkezett és a leszakadó rész innen került a tüdőbe. Mivel az elhunyt hasi panaszai sem a háziorvosnál, sem pedig a kórházi vizsgálatok során nem voltak, a rögzítés pedig a hasi visszerben keletkezett, az alperesnek a bíróság által vélelmezett mulasztása – a lábszár ultrahangos vizsgálata, valamint a laborvizsgálat elmaradása – és a halált okozó embólia között okozati összefüggés nincs, ami pedig kizárja az alperes kártérítési felelősségét.

A felperes fellebbezési ellenkérelmében a közbenső ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokai szerint. Kiemelte, az alperes csupán egy olyan fizikai vizsgálatot végzett el 2012. április 10-én, amely teljes mértékben szubjektív, a vizsgáló orvos mérlegelésétől függ, így nem alkalmas arra, hogy a trombózis kialakulásának lehetőségét kizárja. Álláspontja szerint lényegtelen, hogy hol alakult ki a trombózis, hiszen már ennek gyanújával küldte be a háziorvos további vizsgálatokra a beteget az alperesi intézménybe, ugyanakkor annak diagnosztizálásához – a keletkezési helytől függetlenül – elegendő lett volna laborvizsgálatot végezni. Voltak azonban arra utaló jelek, hogy a lábszárból indult ki a rögzítés, mint ahogy arra is, hogy az a hasi ürös visszerben keletkezett. A lábszárra, mint keletkezési helyre utalt annak duzzanata, mely már önmagában indokolta volna további vizsgálatok elvégzését, míg a hasi ürös visszerbeli trombózisra hasi panaszok hiányában is kellett volna következtetni abból, hogy a néhai mellkasi fájdalmakra panaszkodott, aminek okát nem magyarázta az elvégzett röntgenvizsgálat.

Az alperesi beavatkozó fellebbezéssel nem élt, azonban észrevételében egyetértett az alperesi fellebbezésben foglaltakkal.

A fellebbezés **alaptalan.**

Az ítélet tábla egyetért az elsőfokú bíróság által kifejtett elvi alapvetéssel.

A felperes néhai házastársa és az alperesi kórház között létrejött sajátos, atipikus, kezelési szerződés teljesítésére az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) rendelkezéseit kell alkalmazni, amely az egészségügyi szolgáltatótól elvárható gondosságot, valamint a szakmai és etikai irányelvek betartását követeli meg (Eütv. 77. § (3) bekezdés), ami a kárfelelősség szempontjából lényeges, megszabja az alperes alkalmazottainak magatartási mércéjét a teljesítés során. A perbeli esetben is ennek alapján kellett vizsgálni az alperes egészségügyi alkalmazottainak tevékenységét a felperes néhai házastársa ellátásában. A kialakult bírói gyakorlat szerint – az Eütv. 244. §-ában foglalt utaló szabály folytán alkalmazandó Ptk. 318. § (1) bekezdése, 339. § (1) bekezdése és 348. § (1) bekezdése alapján – a felperesnek elegendő azt bizonyítania, hogy az alperes egészségügyi szolgáltatása során őt azzal okozati összefüggésben kár érte, míg az alperesnek a felróhatóság alóli kimentés körében azt, hogy ellátása során az Eütv.-ben meghatározott gondosság követelményének eleget tett, a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával járt el, illetőleg az egészségkárosodás nem a kezelési hiba miatt következett be, vagy attól függetlenül is előállt volna, tehát az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban részt vevő személyzet szakmailag egyébként nem megfelelő kezelésével nem áll adekvát és jogilag releváns oksági kapcsolatban a bekövetkezett hátrány (eBDT2013. 2841., eBDT2013. 3030., eBDT2013. 2874. számú döntés). Az Eütv. szerinti gondos eljárás magában foglal minden olyan cél- és okszerű vizsgálatot, tájékoztatást, amely alkalmas az e mércének megfelelő teljesítéséhez.

A felperes az eljárás során bizonyította, hogy néhai házastársa egészségi állapotának hátrányos változása és halála az egészségügyi szolgáltató által nyújtott kezelés során következett be, a továbbiakban az alperesre hárult annak bizonyítása a gyógyulási esély elvesztése miatti felelősség alóli kimentés körében, hogy kezelési tevékenysége során a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával, az eljárásban résztvevőktől elvárható gondossággal járt el, illetőleg kezelésének esetleges hiányosságai nem állnak okozati összefüggésben a felperes férjének halálával, az enélkül is mindenképp bekövetkezett volna.

Az elsőfokú bíróság a közbenső ítélet meghozatalakor széleskörű szakértői bizonyítást folytatott le, melynek során az előzetes bizonyítás keretében beszerzett orvosszakértői vélemény mellett személyesen hallgatta meg a néhai boncolását végző orvost, valamint a kirendelt orvosszakértőt. Az előzetes bizonyítási szakban beszerzett orvosszakértői vélemény aggálytalan, érthető, egyértelmű tekintetben, hogy önmagában a Homans-tünet negativitása nem zárja ki az esetleges visszérrögösödés fennálltát. Nem hagy kétséget afelől sem, hogy a néhai lábszárán észlelt elváltozások egyrészt laboratóriumi vizsgálatot, másrészt az alsó végtagok visszereinek UH-vizsgálatát indokolták volna, azokat az alperesnek el kellett volna végeznie, csak ezek negatív eredményének birtokában lehetett volna a háziorvos által felvetett trombózt megbízhatóan kizárni. Mindezen vizsgálatok után került volna az alperes orvosa abba a helyzetbe, hogy a visszérrögösödést időben felismerhesse és alvadásgátló kezelést kezdjen. Csak ilyen kezelések mellett tett volna eleget az Eütv-ben foglalt gondossági követelménynek, mely által a néhai nagyobb eséllyel kerülte volna el a tüdőembóliát, illetőleg az ebből következő halálos eredményt. Ezzel részben ellentétben áll a rendőrségi szakban eljáró szakértő, boncolást végző orvos véleménye, az ellentétek azonban jogi szempontú értékeléssel feloldhatók.

Az Eütv. 129. § (1) bekezdése szerint a kezelőorvos maga választja meg a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszereket, de az általa választott eljárásért felelősséggel tartozik.

Az nem volt vitás a perben, hogy a felperes néhai házastársa nem tartozott a kiemelt kockázatú betegek közé sem a baleset jellegét, sem a kórelőzményét tekintve, azonban a családorvos beutalója egyértelműen visszérrögösödés, trombózis gyanúját vetette fel, így az, hogy a szükséges és a gyanú kizárását lehetővé tevő vizsgálatok ennek ellenére elmaradtak, mulasztásnak minősül. A kezelőorvos nem győződött meg az általa, valamint a családorvos által elvégzett Homans-tünet eltérő tapasztalati eredményének okáról, megelégedett a fizikális vizsgálatral, ezáltal nem zárta ki a trombózis lehetőségét. Ez annál is inkább kifogásolható, mert az ambuláns lap szerint az alperes kezelést végző orvosa felhívta a néhai figyelmét a trombózis tüneteinek észlelése esetén szükséges eljárásra, következésképpen számolt trombus kialakulásával, mégis – indokolatlanul – figyelmen kívül hagyta a családorvos gyanúját és hazaengedte a beteget célzott, és a kirendelt szakértő által szükségesnek ítélt diagnosztikus vizsgálatok elvégzése nélkül.

Az alperes perbeli védekezése azon alapult, hogy a néhainál a vérrög nem a lábszárban, hanem a hasi ürös visszérben keletkezett, innen került a tüdőbe, ahol embóliát okozott, ez vezetett a beteg halálához, ami miatt nem lett volna informatív, ha a lábszárát ultrahanggal vizsgálja, és laboratóriumi vizsgálatot sem kellett végeztetnie. Állította, mivel a betegnek hasi panaszai sem a háziorvosnál, sem pedig a kórházi vizsgálatok során nem voltak, a rögösödés pedig – a boncolás adatai szerint – nem a lábszárában, hanem a hasi visszérben keletkezett, mulasztása és a halált okozó embólia alapját képező hasi visszér rögösödése között nincs egyértelmű okozati összefüggés. Ezzel szemben tény, hogy a boncolás során nem tárták fel a sérült végtag visszereit, így nem vizsgálták, hogy ezen a területen a lábszár sérülése kapcsán visszérgyulladás vagy rögösödés kialakult-e, bár az orvosi dokumentációban a sérült lábszár duzzanata több ízben leírásra került. Kórszövettani vizsgálat sem történt, így a tüdőembólia kialakulásának idejét sem lehet pontosan meghatározni. Az alperes állításával ellentétben az orvosi iratok szerint április 13-án a néhai már mellkasi fájdalmakkal jelentkezett a kórházban, ahol ugyan a kontroll röntgenvizsgálat – amely a vérrög

kimutatására alkalmatlan – negatív eredménnyel zárult, de a lábszár területét a kezelőorvos érzékenynek írta le. Az alperes ekkor sem végezte el a szakértő által szükségesnek ítélt vizsgálatokat annak ellenére, hogy ekkor már a korábban regisztrált tünethez (lábszárduzzanat), a háziorvos által észleltekhöz (melyet a szakorvosi vizsgálat nem erősített meg) további utaló jelként mellkasfájdalom is társult, utóbbi okát sem vizsgálta. Az alperesi védekezés azért sem foghat helyt, mert a családorvos beutalóján konkrétan szerepelt a trombózis gyanúja, így elsődlegesen ezt kellett volna vizsgálatokkal alátámasztania vagy kizárnia, ennek megtörténte esetén a megfelelő terápia alkalmazásával mind a lábszárban, mind a hasi ürös visszérben keletkezett trombózis esélye legalábbis csökkenthető lett volna. Az eljárás során az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy minden szükséges vizsgálatot elvégzett a trombózis kizárásához, mely tényszerűen a halál oka volt, azt azonban nem lehet megállapítani az egyes vizsgálatok elmaradása és a boncolás hiányossága folytán, hogy kizárt lenne a háziorvos által feltételezett, lábban kialakult trombus.

Mind az előzetes bizonyítási eljárás során beszerzett orvosszakértői vélemény, mind a boncolást végző orvos – az alperes által egyébként több alkalommal hivatkozott – személyes meghallgatása során előadottak és szakvéleményében foglaltak alapján a kissé duzzadtabb alsó végtag felvetheti a külső-alsó visszerek vérrögösödésére utaló gyanút (18. számú tárgyalási jegyzőkönyv 7. old.). **(Szakértő neve)**, a boncolást végző orvos és rendőrségi szakban eljáró orvosszakértő leszögezte azt is – a szakértői vélemény megállapításaihoz hasonlóan –, hogy mind az ultrahang, mind a laborvizsgálat tudott volna arra vonatkozó értékekkel szolgálni, hogy az áramlás az erekben milyen. Az ő álláspontja is az volt, hogy mivel a családorvosnál, továbbá az alperes szakambulanciáján a vérrögösödés megállapítására szolgáló fizikális vizsgálat ugyanazon a napon rövid időn belül eltérő eredménnyel zárult, ennek tisztázására a laborvizsgálat szükséges lett volna. Ebben a vonatkozásban az előzetes bizonyításban megfogalmazott szakértői véleménnyel is egyetértett. Utalt arra is, hogy trombózis gyanú esetén szükséges a klinikai vizsgálatok elvégzése, továbbá a bal lábszár állapotára figyelemmel lényeges lett volna a duzzanat körülményeinek, okainak kivizsgálása (35. számú tárgyalási jegyzőkönyv 3-5. old.). Az alperes fellebbezésében foglaltakkal szemben tehát a beszerzett orvosszakértői vélemény és a boncolást végző orvos rendőrségi szakban készített szakvéleménye, valamint személyes előadása között lényegét, azaz az alperes orvosainak ellátási kötelezettségét, az elvégzendő vizsgálatokat tekintve nem volt ellentmondás, azokat az elsőfokú bíróság helyesen mérlegelte (Pp. 206. § (1) bekezdés).

A gyógyulási esély elvétele körében a jelenlegi bírói gyakorlat nem a biztos gyógyulás bizonyítását várja el az egészségügyi intézménnyel szemben álló peres féltől, hanem annak elméleti elvételét, csökkenését is elegendőnek tartja (eBDT2013. 2874. számú döntés). Az előzetes bizonyítás során beszerzett orvosszakértői vélemény egyértelmű, nem hagy kétséget afelől, hogy bár a visszérrögösödés kórisméjének időben történő felismerése, az alvadást gátló kezelés megfelelő dózisban való alkalmazása esetén is kialakulhatott volna tüdőembólia és következményeként halál, ennek valószínűsége azonban megfelelő kezelés esetén csekélyebb lett volna, a néhainak nagyobb esélye lett volna az életben maradásra. Ekörben az alperesnek nem sikerült a felróhatóság alóli mentesüléshez kétséget kizáróan bizonyítania, hogy a káreredmény a megfelelő vizsgálatok elvégzése esetén is bekövetkezett volna, attól teljesen független lenne.

Mindezekre figyelemmel helytállóan jutott az elsőfokú bíróság arra a következtetésre, hogy amennyiben az alperes elvégzi a megfelelő UH-, valamint laboratóriumi vizsgálatot, kisebb valószínűsége lett volna a sérüléssel összefüggésben tüdőembólia kialakulásának, mely utóbb a halál bekövetkeztéhez vezetett. Mindezekre tekintettel az alperest teljes kártérítési felelősség terheli a felperes házastársánál elmulasztott vizsgálatok kapcsán a gyógyulási esély elvesztésével a felperesnek okozott károkért.

A kifejtettekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta. Szükségessé tartotta azonban annak pontosítását az alperes

Az alperes fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért – alkalmazva a Kúria 4/2009. (XII. 14.) PK véleményben foglaltakat – a Pp. 78. § (1) bekezdése szerint köteles a felperes másodfokú eljárásban, jogi képviselőjével felmerült költségének viselésére, melynek mértékét az ítélőtábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3) bekezdése, valamint (5) és (6) bekezdései alapján mérlegeléssel állapított meg.

[illegible]