

**A KÚRIA  
mint felülvizsgálati bíróság**

*Pfv.III.21.211/2014/4.szám*

*A Kúria a dr. Sonkoly Judit ügyvéd által képviselt felperesnek a Dr. Keszthelyi Oszkár Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Keszthelyi Oszkár ügyvéd) által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Fővárosi Törvényszék előtt 5.P.25.894/2007. szám alatt megindított és másodfokon a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.692/2012/9. számú ítéletével befejezett perében, amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a perben korábban a Trinn Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Metzinger Péter ügyvéd) által képviselt I.r. beavatkozó, a felülvizsgálati eljárásban a cég megszűnésére tekintettel a cégjegyzékből törölt, és a Dr. Csuka Péter Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Csuka Péter ügyvéd) által képviselt II.r. beavatkozott, a jogerős ítélet ellen a felperes részéről 65. sorszám alatt benyújtott felülvizsgálati kérelem folytán, a 2015. március 25. napján megtartott tárgyaláson meghozta a következő*

*í t é l e t e t:*

*A Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.*

*Kötelezi a felperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek 150.000 (százötvenezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget, míg a 600.000 (hatszázezer) forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.*

*Ez ellen az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.*

*I n d o k o l á s*

*A felperest 2006. szeptember 8-tól a v-i kórházban kezelték, bal oldali tomportáji, térdízületbe sugárzó deréki panaszai miatt, ahol szeptember 8-án elvégzett UH vizsgálat szerint kóros eltérés nem volt látható. A felperes 12 hetes terhességére tekintettel a röntgen vizsgálatról eltekintettek és MR vizsgálatot kértek. Az I.r. beavatkozó által szeptember 12-én elvégzett MR felvételen a bal combnyak kontúrjának közvetlenül a combfej alatti részen bekövetkezett megszakadása, valamint a combfej és a combnyak egymásba ékelődése látható; a körvonal megszakadása és a törtvégek elmozdulása a törés biztos jelének tekintendő. A látott*

elváltozásokat a vizsgálat előtt legkevesebb egy héttel elszenvedett, beékelt, de nem mozgásstabil törés okozta. A v-i kórházból 2006. szeptember 15-én az alperes kórházba küldték a beteget további kezelésre, ahol csípőízületi gyulladásnak diagnosztizálták a betegségét az I.r. beavatkozó által diagnosztizált MR lelet alapján. A felperes az őt kezelő orvosoknak nem említett korábbi traumás esetet. Ezt követően ultrahangvizsgálatot végeztek az alperesnél, majd punciót, és antibiotikus terápiában is részesült, gyógytornára is sor került.

A felperes a keresetében az alperesnél 2006. szeptember 15-től november 25-ig történt kórházi kezelésével kapcsolatos mulasztások miatt felmerült nem vagyoni kára megfizetésére kérte az alperes kötelezését. Arra hivatkozott, hogy az alperes a 12 hetes terhes korában megkezdett, bal oldali tomportáji, térdízületbe sugárzó deréktáji panaszaiival kapcsolatos kezelése során mulasztott; több vizsgálatot kellett volna elvégeznie annak érdekében, hogy a tényleges egészségi állapota, a bal oldali combnyaktörése kiderüljön. Erre csak a szülést követően került sor, mert ekkor állapította meg más gyógyintézet - röntgenfelvételek és MR vizsgálat alapján -, hogy panaszait a korábban elszenvedett bal oldali combnyaktörés okozta, ennek ellátatlan volta miatt álízület alakult ki nála. E miatti egészségi állapota fennálltával rendkívüli nehézségek és fájdalomérzet mellett hordta ki gyermekét, aki egy hónappal a kiírt terminus előtt császármetszéssel született meg. Az alperes, amennyiben a helyes diagnózist megismerte volna a megfelelő vizsgálatok után, tájékoztatási kötelezettségének eleget téve, döntési helyzetbe hozhatta volna a felperest az alkalmazható gyógymódok és a lehetséges kockázatok tekintetében. Az alperes mulasztása miatt csökkent a munkaképessége és abban a tudatban kell élnie, hogy a behelyezett protézis mindössze két alkalommal cserélhető majd.

Az alperes a kereset elutasítását kérte, arra hivatkozott, hogy az alperes magatartása és a felperes kára között nincs okozati összefüggés, a felperes ellátása során a szakma szabályainak betartásával járt el.

A beavatkozók a kereset elutasítását kérték.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 3.000.000 forintot és törvényes késedelmi kamatát, ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Megállapította az ítélet indokolásában, hogy a felperes kára az, hogy fiatalon cementprotézist kapott, terhességét nagy fájdalommal élte meg, újszülött gyermekét nem tudta gondozni, 15%-os egészségkárosodása van, és abban a tudatban kell élnie, hogy a protézis csak kétszer cserélhető. Az alperes ugyan a szakma szabályai szerint járt el, azonban elmulasztotta a felperesnél a traumás eredet vizsgálatát,

amely a teljes kórkép felállításához szükséges lett volna. Egy újabb képalkotó vizsgálattal esély lett volna a törés kimutatására, amely érdemben ugyan nem változtatott volna a felperes kezelésén, azonban annyiban igen, hogy a felperes megismerte volna a csípőfájdalmainak valódi okát, és a gyógytornát erre figyelemmel végezheték volna tovább. A felperesnél észlelt ízületi gyulladás miatt az antibiotikumos kezelés indokolt volt, a kezelés során szakmai hiba nem történt, ugyanis gyulladásos környezetben ellenjavallt a csontegyesítő műtét elvégzése.

A felperes és az alperes fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintette, fellebbezett rendelkezését megváltoztatta és a keresetet elutasította. Megállapította - a szakértők újbóli részletes meghallgatása után -, hogy az elsőfokú bíróság álláspontjával szemben az alperes eljárása megfelelt az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) szerinti elvárható fokozott gondossági mércének. A 2006. szeptember 12-én elvégzett MR vizsgálat felvételét nem értékelték megfelelően, diagnosztikai tévedést követtek el, amikor a kiadott leletben foglaltakon túl a homloksíki metszeteken nem észlelték a bal combfej és combnyak határán a combcsont testközeli irányába történő bő egy centiméteres elmozdulását, emellett a combfej enyhe lebillenését, holott a körvonal megszakadása és a törtvégek elmozdulása a törés biztos jelének volt tekinthető. Az alperes ugyanakkor helytállóan hivatkozott arra, hogy a felperest a v-i kórházból ízületi gyulladásos folyamat legvalószínűbb fennállása miatt utalták az alpereshez, a 2007. szeptember 12-i radiológiai felvétel újbóli értékelése nem volt az alperes feladata, és a radiológiai vizsgálatról kiadott lelet birtokában nem volt oka, hogy törésre gondoljon. Az MR leletet kiadó I.r. beavatkozó az alperes teljesítési segédjének nem tekinthető. A megbízási és vállalkozási szerződés jellemzőit is magában foglaló polgári jogviszony a felperes és az alperes között jött létre. Nem hagyható figyelmen kívül az a körülmény sem, hogy a felperest a traumatológiai osztállyal rendelkező v-i kórházból utalták a baleseti sebészeti osztállyal nem rendelkező alperes intézetébe, az alperesnek ezért nem kellett gondolnia a felperesnél már létrejött combnyaktörésre. A jogerős ítélet indokolásában megállapította, hogy a felperes traumás előzményre vonatkozó kérdésre nemlegesen válaszolt, és jelentőséget tulajdonított annak, hogy a felperesnél észlelt, a klinikai tüneteit okozó ízületi gyulladás az alperes által alkalmazott kezelés hatására javult, az alperesnek ennek alapján sem kellett arra gyanakodnia, hogy a felperes panaszainak hátterében más kórkép áll. Mindebből az következik, hogy az alperesnek a felperes felvételekor rendelkezésre álló adatok alapján nem volt indoka újabb képalkotó vizsgálat elvégzésével más diagnózis után kutatnia. Nem róható az alperes terhére, hogy a csontegyesítő műtét szükségessége ekkor nem merült fel, az alperes

ezért nem mulasztott akkor sem, amikor a felperest a műtét elvégzésének lehetőségéről nem tájékoztatta. A szakértői vélemény alapján az is megállapítható, hogy az alperesnél abban az esetben sem kerülhetett volna sor a csontegyesítő műtét elvégzésére, amennyiben a felperes felvételekor ismert a combnyaktörés ténye. A felperest ért kár és az alperes magatartása közötti okozati összefüggés hiányában az alperes kártérítő felelőssége nem állapítható meg; gyulladásos környezetben osteosynthesis nem jöhet szóba, a gyulladás szanálása 6-12 hetes antibiotikumos kezelést igényel, de a combnyaktörés primer, műtéti ellátására a törés bekövetkeztétől számított 24 órán belül kerülhet sor, 24-72 óra elteltével a combfej elhalása miatt csak protézis beültetése kerülhet szóba, ugyanakkor a combnyaktörés bizonyosan nem az alpereshez történt felvételét megelőző 72 órában történt, ugyanis a törés már a szeptember 12-i MR felvételein is ábrázolódott.

A jogerős ítélet ellen a felperes nyújtott be felülvizsgálati kérelmet, és abban a jogszabályoknak megfelelő új határozat meghozatalát, vagy a másodfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását kérte. A jogerős ítélet a bizonyítékok jogszabálysértő értékelésével, illetve mérlegelésével utasította el a felperes keresetét. Megalapozatlan az ítélet, mert figyelmen kívül hagyta, hogy az alperes megsértette az Eütv. több rendelkezését, így nem az elvárható gondosságot tanúsította, nem tájékoztatta a felperest az állapotáról, a lehetséges terápiákról, diagnosztikus eljárásokról. A másodfokú ítélet leegyszerűsítette a bizonyítási eljárás eredményét amikor azt a szakértői megállapítást emelte ki, hogy mindegy mi lett volna a diagnózis, a terápia ugyanaz. Az alperes a helyes vizsgálati és terápiás módszerek megválasztására vonatkozó Eütv. 129. §-ának (1) bekezdését megsértette. Az alperes téves diagnózisa nem megfelelő terápiához vezetett, és károkat okozott a felperesnek. Hivatkozott az ápolási dokumentációval kapcsolatos anomáliákra, azok hiányosságaira, amely szintén az alperes terhére értékelendő. A felperesnél a diagnosztikus tévedés miatti terápiás folyamat nem azonos azzal a szakmai protokollal, melyet követni kellett volna abban az esetben, ha az alperes megfelelő diagnózist alakít ki a képző eljárások alapján. A diagnosztikus tévedés jelentős mértékben befolyásolta a felperesnél alkalmazott terápiát és okozati összefüggésben van a hosszú gyógytartammal, a tűrhetetlen fájdalmakkal, és azzal a ténnyel, hogy a kialakult állapota miatt már csak az időskori cementes protézis alkalmazására kerülhetett sor csontszöveteinek állapota miatt.

Az alperes felülvizsgálati ellenkérelmében a jogerős ítélet hatályban tartását kérte.

Az alperes érdekében a perben beavatkozóként részt vett I.r. beavatkozó a felülvizsgálati eljárás idején megszűnt; a

végelszámolás befejezésének időpontja 2013. november 29. napja, a megszűnésére tekintettel a cég cégjegyzékből való törlését rendelte el a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 2014. április 4-én kelt Cg.01-09-675672/98. számú végzésével.

A II.r. beavatkozó felülvizsgálati ellenkérelmet nem nyújtott be.

A Pp. 270. §-ának (2) bekezdése alapján a Kúria azt vizsgálta, hogy a jogerős ítélet a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból jogszabálysértő-e.

A felülvizsgálati kérelem nem alapos.

A felperes által benyújtott felülvizsgálati kérelem szerint a jogerős ítélet azért jogszabálysértő, mert helytelenül alkalmazta az Eütv-ben írt azokat a rendelkezéseket, amelyek az alperes kötelezettségeit írják elő; ezeket sértve történt a felperes kezelése, ezért jogszabálysértően maradt el az alperes kártérítési felelősségének megállapítása.

Az alperes kártérítő felelősségének megítéléséhez lényeges tények közé tartozik, hogy a felperes 12 hetes terhesként 2006. szeptember 8-án került a v-i kórházba, ahol aznap elvégzett ultrahangos vizsgálat negatív volt. A kórházi felvételkor, a kórlap szerint a felperes azt közölte, hogy erős fájdalmat érzett egy hirtelen mozdulat után, lágyékban, derékban. A kereset is azt mondja „csípőízületi panaszokkal kereste fel a kórházat”. Ebben a kórházban az ultrahangos vizsgálat mellett szeptember 12-én MR vizsgálat is volt; gyulladásos folyamatot feltételeztek a csípőben. Lényeges tény, hogy ebből a kórházból tovább utalták a felperest az alpereshez szeptember 15-én, ahol szeptember 26-ig kezelték. A kezelés ideje alatt szeptember 15-én, 19-én és 25-én volt ultrahangos vizsgálat - csontkontúr megszakadását vetették fel-, de pungálás után fertőzés alapú gyulladást állapítottak meg és ezt kezelték eredményesen, javulás következett be a felperes állapotában. Majd 2007 tavaszán, más gyógyintézetben végzett MR vizsgálat régi combnyaktörés utáni állapotot mutatott ki, elmozdulással járó álízületet eredményező régi combnyaktörést, ezért csípőprotézis beültetést végeztek. Az alperesnél a felperesről készített kórlap azt tartalmazza: „7 hete kezdődött bal csípő-panaszok, amelyek egy hete előrehajlás után intenzívebbé vált kényszertartás miatt járásképtelen állapotba került. Trauma nem érte.” Utóbb megállapították a szeptember 12-ei MR felvételtől, hogy azt tévesen értékelték, mert az egyértelműen a törés biztos jelét mutatja. Ilyen tények alapján a perbeli szakértői bizonyítás alapján tehető megállapítás, hogy a felperesnél szeptember 8-án alakult ki, következett be a csontízületi törés. Ami az alperes kártérítő felelősségének megítélésénél lényeges körülmény, hogy szeptember 15-én került a felperes az alpereshez másik kórházból, ahol az ízület súlyos gyulladását állapították meg és erre

kezelték. A gyulladás kezdete szakértőileg nem állapítható meg, de az igen, hogy nem a gennyes ízületi gyulladás okozta a combnyaktörést. Szakmailag egyértelmű, hogy még felismert törés esetén is - ami az adott esetben valóban nem volt -, ha van gyulladás, először azt kell kezelni. Az igazságügyi szakértő a szakvéleményében azt fejtette ki, hogy a szeptember 8-án kialakult hirtelen állapotváltozás azt feltételezi, hogy a beékelte combnyaktörés kiékelődött. A törés és a gyulladás egyidejűleg fennállhatott, de az eleve nem jön szóba, hogy gyulladás alatt csontegyesítő műtétet végezzenek el. Ugyanakkor orvos-szakmai tény, hogy ilyen törés esetén csontegyesítő műtét leginkább az első 6 órában végezhető, de a sérülés után maximum 24 órán belül. Utána azért nem, mert elhal a combfej és nincs más lehetőség csak a protézis beültetése. Ezekből az orvosi megállapításokból teljesen egyértelmű, hogy a szeptember 8-ai törés szeptember 15-én, illetve azt követően az alperesnél csontegyesítő műtéttel sehogy sem volt megoldható. Akkor sem, ha az alperes tud a törésről, ezért ennek az ismeretnek a hiánya indifferens az adott esetben a felelősség szempontjából. A bizonyítottan fennálló gyulladás pedig a törés ismerete mellett is kizárta volna az egyesítő műtét elvégzését, és időben az alperesnél már szóba sem jöhetett volna, miután nem a törés utáni 24 órán belül került az alpereshez. Tehát annak, hogy a törést az alperes nem tudta, azért nincs jelentősége, mert ha tudta volna, műtétet akkor sem végezhetett volna, ellenben amit megállapított és tudott, a gyulladást, azt adekvát módon kezelte. Ezekből az okokból, az alperesnél nincs olyan kezelési hiba, amely alól egyáltalán ki kellene mentenie magát. A felperes egészségkárosodása már az alpereshez kerülés előtt bekövetkezett, olyan lehetősége az alperesnek, ami az állapotán javíthatott, csak az volt, hogy a meglévő és felismert gyulladást kezelje, ezt pedig megtette. A szeptember 12-én másutt készült MR lelet téves értékelése, illetőleg a későbbi ultrahangos leletek által felvetett törés gyanúja sem jelenthet az alperesnél olyan, a felelősséget megalapozó hibát, ami a felperes kárának az oka lenne. Azért nem, mert a korábban bekövetkezett kárt (egészségkárosodást) ezek értelemszerűen nem okozhatták. Ezért jogi jelentősége annak sincs, amit a másodfokú bíróság említ, hogy nem törés, hanem gyulladás gyanújával utalták az alpereshez, és annak sem, hogy a szeptember 12-i leletet kellett volna-e önállóan értékelni. Ha abból indulnánk ki, hogy az alperesnek az MR lelet értékelése feladata lett volna, elmaradása pedig hiba, illetve nem végzett törés irányába vizsgálatot, hanem elfogadta a beküldő kórház diagnózisát, ezek akkor sem lennének okozói a felperes kárának, mivel a károsodás korábbi, így érdektelen az MR készítőjének a szerepe. De az tény, hogy a felperes sem előtte, sem az alperesnél nem mondta, hogy traumás behatás érte, és az alperesnél az idő korlátokra figyelemmel már hiába is mondta volna. Helyes volt a bíróság részéről a szakvélemények értékelése és az is, hogy az alperes indítványának megfelelően a másodfokú eljárásban megtörtént a

szakértők együttes meghallgatása. Az egyező szakértői megállapítások nem hogy nem támasztják alá az alperes felelősségét, hanem azt kizárják.

A kifejtettekre tekintettel, az ítéletben most kifejtett részbeni eltérő indokolással a Kúria a jogerős ítéletet a Pp. 275. §-ának (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta, mert az a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból nem jogszabálysértő. A Pp. 270. §-ának (1) bekezdése szerint alkalmazott Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte a felülvizsgálati eljárásban pervesztes felperest az alperes felülvizsgálati eljárási költségének a megfizetésére, míg a le nem rótt felülvizsgálati illeték viseléséről a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése és a 14. §-a alapján rendelkezett.

Budapest, 2015. március 25.

Dr. Havasi Péter s.k. a tanács elnöke, Dr. Almásy Mária s.k. előadó bíró, Dr. Udvary Katalin s.k. bíró

A kiadmány hitelélül:

kúriai tisztviselő  
HM