

A Pécsi Ítéltábla a dr. Márton Kálmán ügyvéd (fél címe) által képviselt **felperes neve** (felperes neve) felperesnek - a dr. Rába Zsolt ügyvéd (fél címe) által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen személyiségi jog megsértése és kártérítés iránt indított perében - amely perbe az alperes pernyertessége érdekében a dr. Hergert Ibolya ügyvéd (fél címe) által képviselt **Alperesi beavatkozó** (alperesi beavatkozó címe) beavatkozott - a Kaposvári Törvényszék 2015. december 21. napján kelt, 23.P.21.365/2013/59. számú ítélete ellen az alperes által 61. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t e t :

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 15 napon belül 95.250 (kilencvenötezer-kettőszázötven) forint másodfokú eljárásban felmerült perköltséget.

A feljegyzett fellebbezési illetéket a Magyar Állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

Az elsőfokú bíróság ítéletében rögzítette, hogy a felperes édesanyja, néhai **Sz Lné** 2013. február 18-án szívinfarktust kapott. Emiatt az alperes kórház sürgősségi betegellátó centrumába szállították. Kardiológiai konzílium és echocardiográphiás vizsgálat alapján aznap akut coronarográphiás vizsgálatot végeztek nála, és a koszorúérág szignifikáns szűkületét 2 db stent beültetésével megszüntették. A kardiológiai osztály intenzív részlegén monitorozást, fizikai vizsgálatokat és laboratóriumi kontrollvizsgálatokat végeztek el. A beteg állapota javult, február 21-én már a mosdói rehabilitációját tervezték. Február 22-én délután 13:00 óra körül azonban gyengeség, rossz közérzet, hányinger, hasmenés jelentkezett nála. A kezelőorvos calicivírus fertőzést gyanított, ezért infúziós terápiát írt elő. Néhai **Sz Lnénál** az idő rövideége miatt székletleoltásra nem került sor. 23:15 órától légzési és keringési elégtelenségek léptek fel nála, nem volt ébreszthető, majd légzése leállt, és az újraélesztés eredményre nem vezetett. A boncolás során a szívburokban 500 ml folyadékot találtak, a halál okaként a jegyzőkönyv szívburokban való folyadékfelhalmozódás okozta tamponádot jelölt meg.

A felperesnek elhunyt édesanyjával jó volt a kapcsolata, egy városban, de külön háztartásban éltek. A felperes élettársával és óvodáskorú gyermekével lakott; édesanyja részt vett gyermeke és unokája életében, a kisgyermekért eljár az óvodába, és a gyermek gyakran aludt nála.

A felperes keresetében annak megállapítását kérte, hogy az alperes megsértette a teljes családhoz és az egészséghez fűződő alapjogait, valamint kérte az alperest 3.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és ennek 2013. február 22. napjától számított törvényes mértékű késedelmi kamatainak megfizetésére kötelezni.

Az alperes a kereset elutasítását kérte arra hivatkozva, hogy gondosan járt el néhai **Sz Lné** kezelése során.

Az elsőfokú bíróság megállapította, hogy az alperes megsértette a felperesnek a teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogait, ezért kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperes részére 3.000.000 forint nem vagyoni kártérítést és ennek 2013. február 22. napjától a kifizetés napjáig számított törvényes mértékű késedelmi kamatát, valamint 190.500 forint perköltséget. Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a Magyar Állam javára 255.700 forint állam által előlegezett költséget. Az egyéb állam által előlegezett költségről és a le nem rótt eljárási illetékről úgy rendelkezett, hogy azt az állam viseli.

Ítéletének jogi indokolásában kifejtette, hogy az alperes nem teljesítette az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77.§-ának (3) bekezdésében írt elvárható gondosságot néhai kezelése során az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek V Intézetének (dr. **V Gy** kijelölt igazságügyi szakértő és dr. **N I** kardiológus szakkonzultáns) véleménye alapján. Az elvégzett coronarográphiás vizsgálat indikációja fennállt, és a stentbeültetés a szakma szabályainak megfelelően történt. Diagnosztikus tévedést vétett azonban az alperes, amikor nem ismerte fel a betegnél, hogy a szívburokban folyadék gyülemlett fel. A szakvélemény alapján rögzítette, hogy a felperes édesanyjának halálát a szívizomelhalás, és csak kisebb részben a szívburokban kialakult folyadékgyülem szívizomzat pumpaműködésére gyakorolt hátrányok hatása okozta. A fel nem ismert szívburki folyadékgyülemnek így részoki szerepe volt a beteg halálában.

A diagnózis felállítása során elkövetett tévedés önmagában nem alapozza meg a kártérítési felelősséget, azonban ez csak akkor igaz, ha az utóbb tévesnek bizonyult diagnózis felállítása egyébként a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel elvégzett vizsgálatokon alapult. A jelen esetben indokolt lett volna egy újabb ultrahangos vizsgálatot elvégezni a beteg állapotrosszabbodásakor - ez jelentette volna a kellő gondosságot. Nem jártak el kellő körültekintéssel az alperes alkalmazottai, amikor az állapotrosszabbodás okaként kizárólag a kórteremben már fellépő vírusfertőzést valószínűsítették, és a szívinfarktus következményeire nem gondoltak. A folyadékgyülem növekedésének felismerésével és lecsapolásával nagyobb esély kínálkozott volna néhai **Sz Lné** életének megmentésére, bár az életben maradását bizonyossággal kijelenteni nem lehet.

Utalt arra is az elsőfokú bíróság, hogy az invazív kardiológiai osztály 310. számú kórtermében, ahol **Sz Lnét** elhelyezték, az egyik betegnél február 21-én calicivírust igazolt a székletleoltás eredménye. Ennek ellenére a betegek elkülönítésére nem került sor. A felperes édesanyjának állapotát nyilvánvalóan hátrányosan érintette a fertőzés, bár a halál bekövetkeztével közvetlen oksági összefüggésbe nem hozható. A diagnosztikai tévedés miatt azonban részoki szerepe megállapítható. Édesanyja elvesztésével a felperesnek az Alaptörvény L. cikk első bekezdésében írt teljes családban éléshez való jog sérült, ezért a Ptk.84.§-ának (1) bekezdés e) pontja alapján a Ptk.339.§-ának (1) bekezdése szerinti nem vagyoni kártérítésre jogosult a felperes. Annak összege körében figyelembe vette a törvényszék, hogy néhai **Sz Lné** halálakor 56 éves volt, harmonikus kapcsolatban állt a felperessel, gyermeke élettársával és unokájával, mindennapi életvitelében is segítséget jelentett a felperesnek. A 3.000.000 forint megjelölt kárigényt nem találta eltúlzottnak, azt szükségesnek is vélte a felperest ért nem vagyoni hátrányok kompenzálására.

Az elsőfokú ítélettel szemben az alperes nyújtott be fellebbezést, amelyben annak megváltoztatását és a kereset elutasítását kérte.

Felhívta a figyelmet arra, hogy a szakkonzultáns szerint nem volt nagy mennyiségű folyadékgyülem a szívburokban, ezért tamponádnak nem volt tekinthető, amely valóban rontotta a pumpafunkciót. A folyadékgyülem fennállta csak műszeres vizsgálattal lett volna megállapítható, azonban mivel a beteg állapota kezdetben javult, a folyadékgyülem a néhai szervezetében négy nap alatt fokozatosan alakult ki, ezért a vizsgálat nem volt indikált. A beteg esetében nagyobb volt az elhalt terület, mint amire a stent beültetésekor számítani lehetett. A szakma szabályai szerint rendszeres echocardiográphiás ellenőrzés nem kötelező. A beteg romló állapota miatt célszerű lett volna kontrollvizsgálata, de diagnosztikus tévedésből a rossz általános állapot háttérében vírusfertőzést valószínűsítettek, a diagnózis pontosítására pedig már nem volt idő. Néhai **Sz Lné** halálának napján az őt ellátó orvosok a szakma szabályainak megfelelően jártak el, szakmai szabályszegés, gondatlanság, mulasztás nem bizonyítható. Néhai **Sz Lné** élete a szívburki folyadékgyülem felismerése és lecsapolása esetén sem lett volna biztosan megmenthető.

Rámutatott továbbá arra, hogy a fertőzés tünetei elfedték a szívinfarktus tüneteit, ráadásul a folyadékgyülem lassan és fokozatosan alakult ki, és az amúgy ilyen elváltozásra jellemző tünetek sem jelentkeztek. A jelen esetben nem volt szívinfarktusra utaló tünete a betegnek. Ha ennek ellenére az alperesnek el kellett volna végezni egy olyan vizsgálatot, amelyre a tünetek sem utaltak, az az egészségügyi szolgáltatók felelősségének objektivizálódását vetítené előre.

Hangsúlyozta azt is, hogy elkülöníteni egyik beteget sem tudta, sem az eredeti fertőzöttet, sem pedig néhai **Sz Lné**t, mivel a betegek monitorozása ebben a kórteremben volt adott, és az állapotuk súlyossága miatt elkerülhetetlen volt. Az alperes mindent megtett annak érdekében, hogy a vírusfertőzést megakadályozza, amely sikerrel is járt, hiszen más betegnél vagy dolgozónál nem jelentkeztek a tünetek.

Az alperes a másodfokú tárgyaláson új érvként hozta fel, hogy a calicivírus behurcolt vírus volt, ezért az alperes nem tartozik felelősséggel.

A felperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte, helyes indokai alapján.

Az alperesi beavatkozó a fellebbezésnek megfelelő határozat meghozatalát kérte.

A fellebbezés alaptalan.

Az elsőfokú bíróság a jogvita elbírálása alapjául szolgáló tényeket helyesen állapította meg, és a bizonyítékok okszerű mérlegelésével, helyes jogszabályok alkalmazásával helytálló jogi következtetésre jutott. Ezért a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta a Pp.253.§-ának (2) bekezdése alapján.

A másodfokú bíróság álláspontja szerint annak nem volt perdöntő jelentősége az eljárás során, hogy néhai **Sz Lné** ténylegesen calicivírus fertőzést szenvedett-e, illetőleg az hogyan, milyen módon került a szervezetébe: behurcolással vagy másként. Ezt a körülményt az elsőfokú bíróság is csak kiegészítésképpen említette ítéletének indokolásában. Azt azonban megjegyzi az ítéletábra, hogy néhai **Sz Lné** calicivírus fertőzöttségét az alperes sem vitatta, hiszen a diagnosztikus tévedésre éppen a kórteremben fellépett vírusfertőzöttség adott okot. A Kúria pedig BH2013.150. számú eseti döntésében kifejtette, hogy az egészségügyről szóló törvényben előírt elvárható gondosság követelménye kiterjed arra is, hogy a kórház a gyógyító tevékenységét úgy szervezze meg, hogy az egyes feladatok elvégzése egymást ne hátráltassa. A tevékenység megszervezésének hiányossága miatt is felel a kórház, ha ez okozati összefüggésben áll a károsodással.

A vírusfertőzés helyett nagyobb jelentőséget tulajdonított mind az első-, mind a másodfokú bíróság annak a körülménynek, hogy néhai **Sz Lnénál** szükséges volt-e 2013. február 22-én, az állapotrosszabbodás első jeleinél a kontroll szívultrahang vizsgálat elvégzése, vagy sem. A szakvélemény e tekintetben egyértelmű - mind a kijelölt szakértő, mind a szakkonzultáns véleménye alapján: a kontroll szívultrahang vizsgálat elvégzése indokolt lett volna, és ezt az alperes elmulasztotta.

Az alperes a szakvélemény, illetőleg a szakkonzultáns véleményéből azon jelentéseket emelte ki, amelyek a saját állítását támasztják alá. Az alapszakvéleményt, a kiegészített szakvéleményt és az eljáró szakértő és szakkonzultáns személyes meghallgatásakor tett nyilatkozatokat azonban együttesen kellett értékelni.

Dr. **V Gy** szakértő 23. sorszám alatt benyújtott alapszakvéleményének 81. oldalán azt rögzítette, hogy „A 2013. február 22-én bekövetkezett állapotrosszabbodáskor az ismételt szívultrahang vizsgálat elvégzése - a kórlefolyás ismeretében és helyes értékelés alapján - célszerű lett volna ... néhai **Sz Lné** gyógykezelése során szakmai szabályszegés, gondatlanság, mulasztás bekövetkezte nem igazolható, nem bizonyítható, azonban ellátása során - a szívburki folyadékgyülem növekedésének felismerésében - diagnosztikus tévedés következett be, mely részben objektív okokra (a nem egyértelmű tünetek), részben pedig szubjektív okokra (nem kellő körültekintés) vezethető vissza.”

A 37. sorszám alatt benyújtott, a szakkonzultáns véleményével kiegészített szakértői vélemény szerint (25. oldal) „a szakmai szabályai szerint rendszeres echocardiográfiás ellenőrzés nem szükséges, nem kötelező, a beteg romló állapota miatt célszerű lett volna kontrollvizsgálata, de a diagnosztikus tévedésből a rossz általános állapot háttérében társuló vírusfertőzést valószínűsítettek, a diagnózis pontosítására nem volt idő... Néhai **Sz Lné** halálának napján az őt ellátó orvosok a szakma szabályainak megfelelően jártak el.” „A betegnél a szívburki folyadékgyülem leggyakoribb tünetei nem álltak fenn, így a szívburki folyadékgyülem nem került felismerésre, mulasztás nem állapítható meg, diagnosztikus tévedés történt” (24. oldal).

Az 53. sorszámú jegyzőkönyvben dr. **V Gy** szakértő megismételte, hogy „a diagnosztikus tévedés részben szubjektív okra (nem kellő körültekintés) vezethető vissza, konkrétan azt jelenti, hogy a beteg állapotrosszabbodáskor a már meglévő szívburki folyadékgyülem növekedésére is lehetett volna számítani, és indokolt lehetett volna egy újabb ultrahangos vizsgálat elvégzése ... ebben az esetben sem állítható biztosan, hogy a néhai élete megmenthető lett volna.”

A szakkonzultáns megerősítette a szakértő véleményét: „sok mindent nem kívánok hozzátenni a szakértő által elmondottakhoz, annyit kívánok előadni, hogy nem biztos, hogy jelen esetben egyáltalán beszélhetünk tamponádról, tekintettel arra, hogy nem volt akkora folyadékgyülem a néhainál megállapítható, amely a szívizom mozgását akadályozta volna ... Tény persze, hogy a szívburokban ott volt a folyadék, amely bizonyos mértékben befolyásolja a szív működést ... ez még nem volt olyan mennyiség, amely fizikai jeleket mutatott volna, ezt csak műszeres vizsgálattal lehetett volna megállapítani”.

A fentieket helyesen értékelve rögzíthető, hogy a szakvélemény ellentmondást nem tartalmaz, ugyanis a szakértői kompetencia kizárólag addig terjed, hogy megállapítsa, fennállt-e az egészségügyi indikáció egy adott vizsgálatra és azt elvégezték-e. A jelen esetben a szakértő a szakkonzultánssal egyetértve, azt mondta ki, hogy 2013. február 22-én szükséges lett volna, fennállt az indikáció arra, hogy néhai **Sz Lnénál** szívultrahang vizsgálatot végezzenek. Ebben az esetben

kiderült volna, hogy a szívburokban folyadék gyülemlett fel, amelynek felismerése esetén a szükséges intézkedéseket megtehetette volna a kórház. A vizsgálat elvégzésével a beteg életben maradására nagyobb esély kínálkozott volna. Kétségtelen tény, hogy ezt a kontrollvizsgálatot az alperes kórház nem végezte el.

Az a következtetés, hogy kellő körültekintéssel járt-e el az alperes, már nem szakkérdés, hanem jogkérdés, a bíróság mérlegelési jogkörébe tartozik annak megállapítása, hogy a kellő gondosságot tanúsította-e az alperes egészségügyi intézményben. A jelen esetben mind az elsőfokú bíróság, mind a másodfokú bíróság arra a következtetésre jutott a szakértők véleményéből kiindulva, hogy az alperes nem merítette ki a vele szemben támasztott gondosság követelményét.

A diagnosztikus tévedésre való hivatkozás körében az ítéletábra az alábbiakra mutat rá:

Egyetért az alperesnek azon hivatkozásával, hogy az orvos felelősségét nem alapozza meg a diagnosztikus tévedés, ha *egyébként az elvárható gondossággal jár el*. Ezt rögzítette a Kúria Pfv.III.21.281/2013/3. számú határozatában, amikor kimondta, hogy ha minden a protokoll és az elvárhatóságnak megfelelő vizsgálat elvégzése megtörtént, és így sem volt felismerés, akkor nincs jogi értelemben vett felelősség.

A kórház kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezheti önmagában az, hogy - meghatározott vizsgálat elvégzésének hiányával - szakmai szabályt nem sértett. Ha az orvosai a tőlük elvárható legnagyobb gondosságot elmulasztják a beteg vizsgálata során, a kórház kártérítő felelőssége megállapítható (BH2006.400.). Megjegyzi az ítéletábra, hogy utóbb ugyan kikerült az Eü. törvény szövegezéséből a „legnagyobb gondosság” kifejezés, azonban ez nem azt jelenti, hogy elég csupán „kis gondosságot” tanúsítani. Éppen ellenkezőleg: a gondatlanságnak lehetnek ugyan fokozatai, enyhe vagy súlyos fokú gondatlanság - azonban a gondosság akkor állapítható meg, ha teljes a körültekintés, különösen a legnagyobb értéket jelentő emberi élet esetében.

Utal arra az ítéletábra, hogy az állandó bírói gyakorlat szerint nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján kell megállapítani, hogy a kórház orvosai a beteg ellátása során az elvárható gondossággal jártak-e el (Kúria Pfv.III.20.117/2015/4.). A jelen esetben azonban az orvosszakértői vélemény alapján a panaszok is indikálták az ultrahangos vizsgálat elvégzését.

A következetes bírói gyakorlat szerint az orvos a kártérítő felelősség alól nem mentheti ki magát, ha a diagnózis felállítása és a helyes kezelés érdekében a tünetek okának feltárása során nem a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel járt el (Legfelsőbb Bíróság Pf.III.25.585/2000/5.).

Az orvos tevékenységének megítélése során a diagnosztikus tévedés kapcsán is vizsgálni kell a kellő gondosság és körültekintés követelményeinek betartását (Legfelsőbb Bíróság Pf.III.24.502/1999/4.).

Az alperes által hivatkozott, a Pécsi Ítéletábra Pf.III.20.296/2007/9. számú határozatában írtakat a másodfokú bíróság a felperes hivatkozásával éppen ellentétesen értelmezte. Az indoklás ugyanis arra mutat rá, hogy az orvosszakmai szabályok által elvárt vizsgálat elmulasztásával az alperes magát fosztotta meg annak bizonyítási lehetőségétől, hogy a helyes diagnózist csak olyan késői időben lehetett volna felállítani és az annak megfelelő terápiát megkezdeni, amely már a halálos eredmény bekövetkezését nem akadályozta volna meg. Nem zárható ki annak lehetősége, hogy a felperes a hozzátartozójának az orvos felróható magatartásának hiányában lett volna reális esélye a gyógyulásra. A beteg gyógyulási esélyének elvesztése pedig a kártérítési felelősséget megalapozó hátrányos következmény.

Ezért helyesen állapította meg a törvényszék a Ptk.84.§-ának (1) bekezdés *a)* pontja szerint - a jogszabályi hivatkozással kiegészítette az ítélet jogi indokolását -, hogy az alperes megsértette a felperes teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogát.

A nem vagyoni kártérítés összegét az alperes lényegében maga sem vitatta, és azt a másodfokú bíróság sem tartotta eltűzottnak.

Mindezekre tekintettel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság helyes ítéletét helybenhagyta.

A felperes pernyertes lett, ezért - figyelemmel a Pp.78.§ -ának (1) bekezdésére - az alperes köteles megfizetni a felperes másodfokú eljárásban felmerült perköltségét, amelyet az ítélet tábla a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3.§-ának (2) bekezdés *a)* pontja és (5) bekezdése, valamint 4/A.§-a alapján 95.250 forintban állapított meg.

Az alperes illetékmentességére figyelemmel feljegyzett 240.000 forint fellebbezési illetéket a Magyar Állam viseli.

P é c s , 2016. május 26.

dr. Döme Attila s.k. a tanács elnöke, dr. Vogycska Petra s.k. előadó bíró, Gáspárné dr. Baranyabán Judit s.k. bíró