

A Magyar Köztársaság Legfelsőbb Bírósága a dr.Prágai Gabriella ügyvéd által képviselt I.r., II.r. és III.r. felpereseknek a dr.Izsák Péter ügyvéd által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Szegedi Városi Bíróság előtt 20.P.21.447/2004. szám alatt megindított és másodfokon a Csongrád Megyei Bíróság 2.Pf.20.999/2007/5. számú ítéletével befejezett perében, amely perbe az alperes pernyertességének érdekében a dr.Jakab Tamás ügyvéd által képviselt beavatkozó beavatkozott, a jogerős ítélet ellen a felperesek által 57. sorszám alatt előterjesztett felülvizsgálati kérelem folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

*í t é l e t e t :*

A Legfelsőbb Bíróság a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi az I.r. felperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek és a beavatkozónak külön-külön 60.000 (Hatvanezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget.

Kötelezi a II. és III.r. felpereseket, hogy 15 nap alatt fizessenek meg személyenként az alperesnek és a beavatkozónak külön-külön 12.000 (Tizenkettőezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget, míg a felülvizsgálati illetéket az állam viseli.

*I n d o k o l á s*

Az I.r. felperes házastársát, a II-III.r. felperesek édesapját először 1989. szeptember 1-jén kezelték infarktus miatt az alperes kórház I. számú Belklinikáján. 2003. január 25. napjától kezdve szűrő fájdalmai voltak, rosszulléte miatt január 27-én hajnalban jelentkezett az Sz-i Központi Orvosi Ügyeleten. Az EKG vizsgálattal megállapított heveny szívizom elhalás diagnózisára tekintettel rohamkocsival az alperes I. számú Belgyógyászati Klinikájára szállították a beteget, akit ott 4 óra 19 perckor vettek át. Ekkor gyomortájékról kiinduló szív tájra sugárzó szűrő fájdalma volt. A beteget a sürgősségi osztályra 9 óra 15 perckor vették fel. A kezelőorvosok az összes EKG és laboreredményt értékelve nem tartották alátámasztottnak az infarktus diagnózist, azt anginára módosították és megkezdték a gasztroenterológiai kezelést is a gyomortáji panaszokra és a korábbi nyombélfekélyre tekintettel. A beteg a kezelőorvosok által szükségesnek tartott szívkathéterezést elutasította. 23 óra 55 perckor a nővér enyhe oxigénhiányos zavartság jeleit észlelte, a tüdőpangásra a beteg megfelelő

kezelést kapott, majd 0 óra 48 perckor hirtelen légzés- és keringésbénulás állt be. Az intenzív osztály bevonásával alkalmazott komplex újraélesztés eredményre nem vezetett, a beteg szívmegállás következtében meghalt. A halál oka a régi szívizom elhalás közvetlen környezetében bekövetkező friss elhalás volt és emellett a boncolás során a gyomor nyálkahártyáján számos tűszúrásnyi, alvadt vérrel borított nyálkahártya hiányt is megállapítottak.

A felperesek a hozzátartozójuk halálával összefüggő nem vagyoni és vagyoni káraik megtérítésére kérték az alperes kötelezését arra hivatkozással, hogy a beteg a szívpanaszaira nem kapott megfelelő kezelést, elmaradt az intenzív osztályon, de legalább a koronáriás őrzőben való elhelyezése, illetőleg az akaratának megfelelő konzervatív kezelés alkalmazása. Kérték, hogy a bíróság kizárólag a P. Igazságügyi Orvostani Intézete által felkérésükre készített szakvéleményt vegye figyelembe az ítékezés alapjául.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérték. Érvelésük szerint az alperes a beteg kezelése során a legnagyobb gondosság elve szerint járt el. A beavatkozó kiemelte azt is, hogy az infarktus kórelőzménye ellenére a beteg az alperesnél való jelentkezést megelőzően két napig otthon szedett gyógyszereket és az alperes alkalmazottai által felajánlott megfelelő diagnosztikus és terápiás eljárást elutasította.

Az elsőfokú ítéletben a bíróság a felperesek keresetét elutasította. Az elsőfokú ítélet indokolása szerint a Ptk. 348. §-ának (1) bekezdése és 339. §-ának (1) bekezdése alapján elsődlegesen azt kellett vizsgálni, hogy sérült-e az I.r. felperes házastársának a Ptk. 76. §-ában biztosított egészséghez való joga, figyelemmel az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) egyes rendelkezéseire [6. §, 7. § (1) és (2) bekezdés, 77. § (1) bekezdés]. A P. szakvéleménye szerint a beteg ellátása nem a legnagyobb gondossággal történt, de nem állítható, hogy megfelelő kezelés esetén a beteg életben maradt volna. A beavatkozó felkérésére dr.K.L. igazságügyi orvosszakértő által készített szakvélemény szerint a beteg halála nem a gyógykezelő orvos legnagyobb gondosságának hiányára vezethető vissza, hanem a többszörös rizikófaktorra, a súlyos szívbetegsége, továbbá arra, hogy a beteg az orvosi vizsgálaton késedelmesen jelent meg. A bíróság által kirendelt S. Orvostani Intézete által készített szakvélemény szerint a beteg kórházi felvételét követően a szükséges és megfelelő vizsgálatokat elvégezték és ezekkel a heveny szívizom elhalást bizonyítani nem lehetett. Az orvosok a klinikai tüneteket együttesen megfelelő módon értékelték, és a beteg a heveny szívizom elhalásnak is megfelelő gyógyszeres kezelésben részesült. Figyelemmel arra, hogy a beteg a koszorúér festés érdekében szükséges diagnosztikus vizsgálatot visszautasította, az

állapítható meg, hogy a beteget ellátó orvosok részéről szakmai szabályszegés, gondatlanság nem történt, a beteg kezelése, ellátása a legnagyobb gondosság elve szerint zajlott. A felek észrevételeire és a szakértői véleményekben lévő ellentmondásokra tekintettel az elsőfokú bíróság az ETT Egészségügyi Területen Működő Igazságügyi Szakértői Testület véleményét is beszerezte. A testület a szakvélemény elkészítésére háromtagú bizottságot jelölt ki. A testület véleménye szerint a beteg orvosai a legnagyobb gondosság elve szerint jártak el. Mindezekre tekintettel az elsőfokú bíróság az ítélete indokolásában azt állapította meg, hogy a felperesek keresetének jogalapja nem áll fenn, az alperes alkalmazottai a felperesek kárát okozó halálesetben nem hatottak közre.

A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság az ítéletében az elsőfokú bíróság ítéletét - lényegében helyes indokai alapján - helybenhagyta. A fellebbezés kapcsán megállapította, hogy a szakértői testületben résztvevők rendelkeznek olyan szakképesítéssel, amelyek folytán a véleményadás mindenben megfelel az igazságügyi szakértőkről szóló 2005. évi LXVII. törvényben foglalt követelményeknek. A testület véleménye a kirendelt igazságügyi orvosszakértő szakvéleményét, valamint a beavatkozó magánszakértői véleményét megerősítette, így nem volt ok azoknak a bizonyítékok köréből történő kirekesztésére. Okszerű mérlegelés alapján jutott az elsőfokú bíróság arra a következtetésre, hogy a lázlapon szereplő gyógyszereket a beteg megkapta és a kórelőzményre tekintettel helyesen jártak el akkor is, amikor mind a kardiális, mind a gasztroenterológiai konzervatív kezelést alkalmazták.

A felperesek a felülvizsgálati kérelmükben a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését és a keresetüknek helyt adó döntés meghozatalát kérték. Álláspontjuk szerint megkérdőjelezhető az eljáró szakértők hozzáértése, mert azt állították, hogy nem volt módszertani levél a szívinfarktus kezelésére, vagyis nem ismerték a szakirodalomban évtizedek óta ismeretes szakmai eljárási rendet. Nincs kellően alátámasztva az sem, hogy a beteg az infarktus kezeléséhez szükséges adekvát gyógyszereket megkapta. Az általa ténylegesen kapott három gyógyszer gyomorbántalmak enyhítésére szolgál. Amennyiben a lázlapon szereplő egyéb gyógyszereket is megkapta volna, azt a „decurzus morbi” nevű iraton is fel kellett volna tüntetni. Nem elfogadható, hogy a 4 óra 19 perckor rohamkocsival beszállított beteget az ambulancián helyezték el, majd a szokásos vér- és vizeletvizsgálaton felül készített EKG vizsgálati eredményét követően „nem sürgős” jelzéssel olyan kórterembe szállítsák, ahol sem a monitorizálás, sem a beteg megfigyelése nincs biztosítva. Az alperes terhére róható az is, hogy nem hívtak kardiológust, így az infarktusos beteget lényegében kardiológus szakember nem látta, csak a gasztroenterológus képzettségű orvos és a „semmilyen szakorvosi képzettséggel” nem rendelkező medika. Az Eütv. 129. § (1) bekezdése és (2)

bekezdésének b) pontja értelmében a beavatkozás kockázatának kisebbnek kell lennie az elmaradással járó kockázatnál és a kockázat vállalására alapos ok kell, hogy legyen. Az adott esetben azonban a szívkatéterezési eljárásnak - mint diagnosztikus eljárásnak - semmi értelme nem volt és a beteg számára óriási kockázattal járt volna, mert ereinek állapota miatt ez a terápia életveszélyes volt. E körben az alperes orvosai elmulasztották az Eütv. 136. § (2) bekezdésének d), e), h), k), l) és m) pontjaiban foglaltakat. Miután megfelelő dokumentáció nem áll rendelkezésre, ezért csak az állapítható meg, hogy a beteg semmilyen gyógyszer nem kapott a szívinfarktus kezelésére. Az alperes orvosai megszegték az Eütv. 6. §-ában, 7. § (2) bekezdésében és 8. § (3) bekezdésében foglaltakat az által, hogy a szívinfarktus ellátására gyakorlatilag semmit nem tettek. A felperesek szerint nem érthető, hogy a bíróság miért fogadta el azokat a szakvéleményeket, amelyeket nem kardiológus szakképesítéssel rendelkező orvosok készítettek, szemben a P. Intézete által készített véleménnyel, amelyben szakközreműködőként kardiológus is résztvett. A 9/2006. (II.27.) IM rendelet 3. §-a, illetőleg a melléklet 20. pontja értelmében kardiológiai szakterületre általános orvosi és kardiológiai szakorvosi végzettség kell, amely sem dr.H.M-nek, sem dr.K.L-nek nincs. A testület véleményét készítő dr.K.É. patológus pedig egyúttal az alapszakvéleményt készítő dr.H.M. felettése is az intézetben. Mindezekre tekintettel az első- és a másodfokú bíróság is jogszabályt sértett, amikor ezekre a szakértői véleményekre alapította döntését és a rendelkezésre álló okirati bizonyítékok ellenére vont le következtetéseket. Figyelemmel a 2006. évi BH-ban közzétett 360. számú jogesetre, az ETT felülvéleménye nem különleges bizonyíték, csak egy a bizonyítékok közül és a bizonyítékokat a maguk összességében kell értékelni. A kórház pedig nem mentesülhet a kárfelelősség alól akkor sem, ha szakmai szabályt nem sértett, de orvosai a tőlük elvárható legnagyobb gondosságot elmulasztották (2006. évi BH 12. számú jogeset).

Az alperes felülvizsgálati ellenkérelme a jogerős ítélet hatályban tartására irányult. Jogi álláspontja szerint a jogerős döntés megalapozott, a felülvizsgálati kérelem olyan orvosi szakkérdéseket vitat, amelyek a felülvizsgálati eljárás körében nem vizsgálhatóak. A P. Intézete által eljáró dr.J.A. igazságügyi szakértő kardiológiai szakmai végzettsége is hiányzik, megállapításait a többi szakértői vélemény, illetőleg a nála magasabb és speciálisabb szakképzettséggel rendelkező orvosok cáfolták.

A beavatkozó a felülvizsgálati ellenkérelmében a jogerős ítélet hatályban tartását kérte. Álláspontja szerint az alperes orvosai a beteg panaszainak okát kutatva mind a kardiális, mind a gasztroenterológiai eredet lehetőségére figyelemmel voltak. A beteg által visszautasított katéteres vizsgálat nemcsak az érrendszer állapotáról és a tervezett műtét területéről nyújthatott volna

adatokat, hanem gyógyító eljárásként is funkcionálhatott volna. A felperesek kellő alap nélkül hivatkoztak az eljárás életveszélyes voltára. A szakértői bizonyítás megfelelt a Pp. 177. §-ának (1) és (2) bekezdésében, illetőleg a 178. §-ában foglaltaknak. A jogerős döntés a beavatkozó felkérésére készített szakvélemény, a bíróság által kirendelt orvosszakértői vélemény, valamint az ETT ISZT véleményében foglaltakon alapul. A testület tagjaival szemben kizáró ok pedig nem állt fenn. A bíróság az orvosi iratokat a szakvéleményeket, illetőleg az egészségügyi dolgozók tanúvallomásait együttesen értékelte és megalapozottan állapította meg a tényállást.

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

A felülvizsgálati kérelem nem alapos.

A bíróság a tényállás megállapítása érdekében széleskörű bizonyítást folytatott le, a kezelésben résztvevők meghallgatása és az orvosi iratok beszerzése mellett az orvosszakmai kérdések megítélése érdekében orvosszakértői véleményt szerzett be. A felperesek és a beavatkozó megbízása alapján, valamint a bíróság kirendelése alapján készített szakvélemények ellentmondásaira tekintettel a bíróság a szakértőket a tárgyaláson meghallgatta, majd szakértői testületet keresett meg az ellentmondások feloldása érdekében. A szakértői bizonyítás lefolytatása mindenben megfelelt a Pp. 177. §-ának (1) bekezdésében, 182. §-ának (3) bekezdésében és 183. §-ának (1) bekezdésében, valamint az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló 2005. évi XLVII. törvényben foglaltaknak. Helytálló a másodfokú ítélet indokolása a tekintetben is, hogy az igazságügyi szakértői testület tagjai rendelkeztek mindazzal a szakképesítéssel, amelyek a perbeli orvosszakmai kérdések elbírálásához szükségesek voltak, a felülvizsgálati kérelemben hivatkozott körülmény pedig nem tekinthető a Pp. 178. §-ának (1) és (2) bekezdésében szabályozott kizáró oknak.

A felülvizsgálati kérelem arra helyesen utalt, hogy a szakértői testület véleménye mellett a bíróságnak a rendelkezésre álló bizonyítékokat összességében kell értékelnie. A jogerős ítéletben a bíróság ennek megfelelően, a Pp. 206. §-ának (1) bekezdése szerint járt el. A jogerős ítélet indokolása helyesen tartalmazza a bizonyítékok egybevetését, az egyes szakértői vélemények értékelését és mindazokat az indokokat, amelyek miatt a bíróság a szakértői testület megállapításait elfogadta.

A bíróság nemcsak a szakmai szabályok betartását vizsgálta, hanem azt is, hogy a felperesek hozzátartozóját a kórházba érkezéstől kezdve az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb

gondossággal látták-e el, illetőleg e körben van-e az alperesnek olyan jogellenes magatartása (mulasztása), amely a beteg halálának bekövetkezésével okozati összefüggésbe hozható. Az alperes kártérítő felelőssége akkor állapítható meg, ha a beteg átvételétől kezdve a helyes diagnózis felállítása érdekében szükséges vizsgálatokat nem végzi el, illetőleg a vizsgálatok eredménye alapján szükségessé váló kezelést elmulasztja. Az aggálytalan orvosszakértői vélemény alapján a bíróság megalapozottan állapította meg, hogy az alperes a beteg hozzájárulásának hiányában el nem végezhető eljárás kivételével a szükséges vizsgálatokat elvégezte. A felperesek tévesen hivatkoztak arra, hogy a beteg nem kapott megfelelő ellátást. A rendelkezésre álló bizonyítékok azt támasztják alá, hogy a szükséges vizsgálatok elvégzése után a zajló infarktust megállapítani nem lehetett. A beteg keringése, légzése stabil volt, az EKG felvétel sem mutatott olyan indikációt, amely megalapozta volna a kardiológiai osztályra vagy az intenzív osztályra való áthelyezését. Miután a beteg klinikai állapota a szükséges és indokolt vizsgálatok eredménye szerint nem volt súlyos és a beteg a panaszainak megfelelő gyógyszeres kezelésben részesült, a továbbiakban a beteg korábbi infarktusra is tekintettel csak a koszorúerek állapotát feltáró vizsgálat jöhetett szóba, ennek visszautasítása folytán pedig a további gyógyszeres kezelés, illetőleg a beteg megfigyelése volt szükséges, amely megfelelően megtörtént. Nem állapítható meg ezen felül egyéb olyan kezelés vagy eljárás, amelynek elmulasztása a halál bekövetkezésével okozati összefüggésbe hozható.

A beteg a panaszainak megfelelően a szükséges gyógyszerellátást megkapta és nemcsak a gyomorpanaszokra, hanem a kardiális eredetű panaszokra is tekintettel volt az alperes orvosa. A lázlap 2003. január 27-i bejegyzései egyértelműen tartalmazzák az anginás kezeléssel összefüggő gyógyszereket, köztük a véralvadásgátló Fragmint is. Dr.H.M. igazságügyi szakértő szerint a dekurzust az orvos készíti és a beteg állapotváltozásait rögzíti, azon nem kötelező az adott gyógyszereket feltüntetni, ezért az a tény, hogy a lázlapon szereplő gyógyszereket a dekurzusban külön nem tüntették fel, nem bizonyítja azt a felperesi állítást, hogy a beteg a felírt gyógyszereket nem kapta meg (37. jegyzőkönyv, 13. oldal). Dr.L.J. orvos tanúvallomásából (8. jegyzőkönyv, 7. oldal) az is megállapítható, hogy ha a beteg maga veszi be a gyógyszert nem tüntetik fel, hogy annak bevétele mikor történt. Dr.M.L. orvos tanúvallomásából megállapítható, hogy a lázlapon a 2003. január 27. napjánál feltüntetett gyógyszereket az osztály rendelte és az osztály a megerősített nővérgarnitúrára és a monitorizálás lehetőségére tekintettel a koronáriás őrző feltételeinek is megfelelt. Mindezeket is figyelembe véve nem tekinthető aggályosnak a szakértői testület véleménye a tekintetben, hogy nem róható az alperes terhére a beteg sürgősségi betegellátó osztályon való kezelése. A vélemény alátámasztja azt is, hogy a pontos diagnózis

érdekében a szívkatéterezés felajánlása nem sérti az Eütv. 129. §-ának (1) bekezdésében, illetőleg a (2) bekezdés b) pontjában írtakat.

A kifejtettekre tekintettel a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból a jogerős ítélet nem jogszabálysértő, ezért azt a Legfelsőbb Bíróság a Pp. 274. §-ának (1) bekezdése szerint tárgyaláson kívül hozott határozatával a Pp. 275. §-ának (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta. A Pp. 270. §-ának (1) bekezdése szerint alkalmazott 78. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte a felülvizsgálati eljárásban pervesztes felpereseket az alperes és a beavatkozó felülvizsgálati eljárási költségének a megfizetésére, míg a felülvizsgálati illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2008. február 27.

Dr. Havasi Péter s.k. a tanács elnöke, Dr. Udvary Katalin s.k. előadó bíró, Dr. Besenyeiné dr. Varga Katalin s.k. bíró