

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.744/2016/4. szám

A Debreceni Ítéltábla a dr. Petrassy Miklós ügyvéd ügyintézése mellett a Petrassy Ügyvédi Iroda (címe) által képviselt I.rendű felperes neve (címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (címe) II. rendű felpereseknek, a dr. Maksa Csaba (címe) ügyvéd által képviselt alperes neve (címe) alperessel szemben kártérítés iránt indított perében a Miskolci Törvényszék 10.P.20.440/2016/7. számú rész- és közbenső ítélete ellen az alperes részéről 8. sorszámmal előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

rész- és közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg 15 napon belül a felperesnek 6 350 (hatezer-háromszázötven) Ft másodfokú perkoltséget.

A rész- és közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

Az I. rendű felperes néhai fia - a II. rendű felperes testvére -, L. J. 1993. évben született kamrai sövényhiánnyal, melyhez pectus excavatum (tölcsérmell) elnevezésű mellkasdeformitás is társult.

A Központjában 1996. augusztus hó 30. napján egy időben két műtétet végeztek el rajta: a nyitott szívűműtét során (kamrai septum defektus zárás) egyidejűleg tölcsérmell helyreállító műtét (ún. módosított Ravitch műtét) is történt. A műtétet követően a tölcsérmellkas fokozódott, minek következtében műtétre - amely egy ún. NUSS műtét volt - került sor az alperes Gyermeksebészeti Osztályán 2006. évben; az operáló orvos **dr. K. Á.** főorvos volt.

A néhai növekedése során a szívűműtét következtében a kardiális állapot lényegében jónak és stabilnak volt mondható, de a mellkasi elváltozás - mely a mellkas beesésével járt - a szívet a bal mellkasfélbe tolta, ezáltal annak pozícióját is megváltoztatva a légzésfunkció romlását okozta. Emiatt merült fel a második műtét szükségessége. A műtét célja a mellűri szervek ép, anatómiai viszonyoknak megfelelő elhelyezkedésének megvalósítása volt, mellyel mind a légzés, mind a szívűműködés funkciója is javulni tudott volna.

A gyermek kardiológiai vizsgálatát avégezte el, mely vélemény a szív funkcionális állapotát vizsgálta és a műtét szempontjából való megfelelőségét döntötte el: mérsékelt

kockázatúnak tekintette a műtét elvégzését kardiológiai szempontból. Az alperesnél UH és CT vizsgálatok történtek. A képalkotó eljárások nemcsak az előrehaladott mellkasdeformitást mutatták, hanem azt is, hogy a szegycsont hogyan fekszik fel a jobb pitvarra, vagyis a két szerv közötti igen szoros kapcsolat, az összenövés lehetősége egyértelműen látható volt. A képalkotó eljáráson rögzítettek részletesebb, írott leletezése nem történt meg, de nincs más egyéb olyan vizsgálati módszer a műtėti feltáráson kívül, mely az összenövések határozottabb, pontosabb elhelyezkedését megmutathatta volna.

A műtétet megelőzően szívsebészeti előzetes véleményezés és kivizsgálás az alperesnél nem történt, de mivel az előzményekben ezen műtėti régió már szerepelt, célszerű lett volna célirányos konzultációt végezni annak megállapítása érdekében, hogy lehetséges-e valamilyen, a korábbi szívműtéttel összefüggő szövődmény az ismételt mellűri behatolásnál. Az első műtét után ugyanis várható volt, hogy összenövések és hegesedések alakulnak ki, s mivel ezek mértéke egyedi, ezért gondosabb megfontolást igényel egy viszonylag frissen kialakított műtétechnikának a konkrét, egyedi, ilyen esetre történő adaptálása. Pontosabb felmérést vagy részletesebb leírást a ténylegesen fennálló összenövésekről ugyan a szívsebész konzílium alapján sem lehetett volna adni, összességében azonban magasabb kockázati csoportba kellett volna sorolni a beteget. Az előzetes szívsebészeti konzultáció és szívsebész bevonása a szövődmény ellátásának sikerességét és az életben maradás esélyét növelni tudta volna, ugyanis a szív jobb pitvarára fokozott figyelem fordítását javasolta volna.

Az operáció során szívizomrepedés alakult ki két lépcsőben: először kisebb vérzés indult el, majd másodlagosan alakult ki egy nagyobb szakadás, mely megállíthatatlan elvérzéshez vezetett. A mellkasi elemek behelyezése során a lemez vongálta a heges összenövéseket, melyek többszörös összenövésben álltak a szívvel, és ez a rántás okozta a szakadást, a szívizom károsodását. Helyesen döntött az operatőr, amikor a vérzés forrásának tisztázatlansága miatt a vérzés azonosítása mellett döntött, ezért a mellkas feltárása indokolt volt, és a rendelkezésre álló idő alatt nem volt olyan átmeneti vérzéscsillapítási mód, mely hatékonyan időt tudott volna biztosítani ahhoz, hogy szívsebészeti szempontból is részletes értékelésre kerüljön a szituáció és újabb műtėti terv készüljön. A szegycsont szétnyitását csak megkezdték, ám annak szétterpesztése nélkül indult meg az uralhatatlan erősségű vérzés. A sérülés jellege olyan volt, hogy a leggondosabb és legszakszerűbb orvosi beavatkozás sem képes ilyen esetben a beteg életének megmentésére.

Az aneszteziológus a szükséges folyadékpótlást megkezdte. Bár vér csupán a depóban állt rendelkezésre, de ha a műtőben állt volna több vér rendelkezésre, az idő rövidsége miatt az sem lett volna alkalmas a beteg életének megmentésére, mert néhány perc alatt ilyen volumenű vérpótlás kivitelezése nagy valószínűséggel nem lehetséges.

A halálos eredményhez az vezetett, hogy a szívizomfal megrepedt, melynek oka az volt, hogy a korábbi műtétet követően a szívburok és a szegycsont között erős, szívós hegek alakultak ki, mely hegesedés a szívburok és a szívizomzat között is megjelent a jobb pitvarnál, ami előbb egy kisebb repedés okozott, majd pedig a szegycsont átvágásakor és az ottani hegesedések oldási kísérletekor a szívizom továbbrepedéséhez vezetett.

A műtét kiemelten fokozott kockázatú volt. A műtétet megelőző írásbeli tájékoztatáson túlmenő szóbelit nem az operáló orvos, hanem **dr. S. M.** adta. Teljes körű tájékoztatás megtörténte nem állapítható meg, az írásbeli műtéti beleegyező nyilatkozatban ugyanis benne van a vérzéses szövődmény lehetősége is, illetőleg a szív- és a nagyerek sérülése, de a perbeli rutinműtétként került a felperes irányába prezentálásra. A szívizomsérülések kockázata rendkívül alacsony a szakirodalom szerint, ugyanakkor olyan tartalmú tájékoztatást kellett volna adni, hogy alacsony kockázati körülménye van a szívizom sérülésének, de ezt valamelyest megemeli a korábbi műtét utáni állapot. A debreceni intézményben nem értékelték kiemelt kockázatúnak a műtétet kardiológiai szempontból.

A reoperáció minden esetben nagyobb kockázatú műtétnek minősül.

A Miskolci Törvényszék előtt 10.P.20.653/2011. szám alatt **Lné dr. B. E.**, néhai L. J. édesanyja jelen per alperesével szemben kereseti kérelmet terjesztett elő, melyben személyiségi jog megsértésének megállapítását, valamint nem vagyoni és vagyoni kár megfizetését kérte. A törvényszék a 2013. november 12. napján kelt 52. sorszám alatti közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik néhai L. J. haláláért és a felperesnek ezzel összefüggésben okozott károkért. A Debreceni Ítéltábla a Pf.I.20.091/2014/5. szám alatti rész- és közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét rész- és közbenső ítéletnek tekintette, s azt helybenhagyta. A Miskolci Törvényszék a kereseti kérelem összecszerűsége vonatkozásában a 74. sorszám alatti ítéletében az alperest marasztalta az ottani felperes vagyoni és nem vagyoni kárában; a Debreceni Ítéltábla a Pf.I.20.449/2015/7. szám alatti ítéletével az elsőfokú ítéletet helybenhagyta.

A felperesek keresetükben az alperes elégtétel adására kérték kötelezni a régi Ptk. 84. §-a (1) bekezdésének c) pontja alapján, valamint 5 000 000, illetőleg 3 000 000 Ft nem vagyoni kárban és kamatában kérték marasztalni.

Az alperes a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság a 7. sorszám alatt meghozott rész- és közbenső ítéletében megállapította, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik néhai L. J. haláláért, és az ezzel összefüggésben a felpereseknek okozott károkért.

Határozatának indokolása szerint az alperes érdemi ellenkérelmében nem adott elő más tényeket, mint amelyekre a 10.P.20.653/2011. szám alatti perben hivatkozott, ugyanakkor új igazságügyi szakértő kirendelését kérte, tekintettel arra, hogy a korábbi eljárás anyagi jogereje jelen perbeli igény érvényesítésére nem terjed ki, valamint a műtétet megelőző tájékoztatást adó, már nem Magyarországon tartózkodó **dr. S. M.** tanútól írásbeli nyilatkozat ismételt beszerzését tartotta szükségesnek, illetőleg bejelentett egy olyan további tanút is, aki adminisztrátorként jelen volt a műtétet megelőző tájékoztatáskor.

Az elsőfokú bíróság az alperes bizonyítási indítványát nem tartotta teljesíthetőnek, mert **dr. S. M.** orvost az előzményi perben tanúként kihallgatták, miként a büntetőeljárás során is,

amelyekhez képest 10 év elteltével nem várható eredmény a tanú ismételt kihallgatásától, s ugyanez mondható el az adminisztrátor esetében is.

A tájékoztatása nem történt meg az egészségügyi törvényben megkívánt módon. Elsődlegesen az írásbeli tájékoztatás adataiból kellett kiindulni, melyben szerepel ugyan a szívizomzat vérzéses szövődménye, de az esetleges halálos kimenetele nem. Az édesanya előzményi perben tett személyes előadásából tényként volt megállapítható, hogy mint hozzátartozó nem érezte szükségét további részletező kérdések feltevésének az orvos felé, akiben megbízott. A NUSS műtét esetében a szívizomsérülések kockázata a szakirodalom szerint rendkívül alacsony, így a körütekintő tájékoztatás csak arra térhetett volna ki, hogy ez egy alacsony kockázati körülmény, aminek a veszélyét azonban megemeli a korábbi műtét után állapot.

A műtéti tájékoztatás és a műtét tervezése során nem merült fel, hogy szívsebészeti típusú beavatkozásra kellene áttérni műtét közben, mely azonban már kifejezetten veszélyeztetett és fokozott kockázatú szövődmény, így erre részletes tájékoztatást nem is adhattak, de ezen tájékoztatás elmaradásának oka pontosan az a körülmény, hogy nem kellő mértékben térképezte fel a műtétet végző orvos az összenövések által kiváltandó kockázatot, és elmaradt a szívsebésszel való konzultáció.

A tájékoztatásnak ki kell terjedni mindazon lényeges körülményre, mely a beteg személyhez fűződő önrendelkezési jogának gyakorlását befolyásolja (BDT2000.295.), amilyenek különösen az esetleges halálos következménnyel járó fenyegetettség minősül.

A polgári jogi felelősség körében az adott helyzetben általában elvárható magatartás zsinórmértéke az irányadó, mely nem jelent feltétlenül vétkességet, mivel az objektív társadalmi megítélés a mérce.

A Legfelsőbb Bíróság Civilisztikai Kollégiumának emlékeztetője (2008. január 23-25.) 7. pontjában rögzítést nyert, hogy a tájékoztatás akkor megfelelő, ha részletes, teljes körű, egyéniesített és figyelemmel van a beteg intellektuális színvonalára. A magas kockázatú következményekre a tájékoztatásnak feltétlenül ki kell terjednie, míg a véletlenszerűen előforduló kockázati lehetőségekre általában nem. A különösen súlyos kockázatról azonban akkor is tájékoztatást kell adni, ha annak bekövetkezési valószínűsége elenyésző. A beteg beleegyezését csak akkor lehet joghatályosnak tekinteni, ha teljes körűen érvényesült a tájékoztatáshoz fűződő joga.

Huszonhárom reoperatív eset ismeretének birtokában és arra tekintettel, hogy egy szívsérülés történt, a jelen esetben különösen súlyos kockázat bekövetkezési valószínűségéről akkor is tájékoztatást kellett volna adnia az alperesnek, ha annak csak elenyésző volta állott fenn.

A tájékoztatás nem megfelelősége abból a súlyosan felróható alperesi magatartásból ered, hogy az alperes a rendelkezésre álló képalkotó eljárások során felvett leletek tartalmát nem értékelte kellő gondossággal és nem fordított kellő figyelmet arra a körülményre, hogy a korábbi műtét eredményeként a néhainál olyan összenövések alakultak ki, melyek az

egyébként átlagos kockázatú műtetet fokozott kockázatúvá tették, továbbá elmulasztotta a szívsebésszel való konzultációt is.

Nem foghatott helyt az alperes védekezése abban a tekintetben sem, hogy a tájékoztatást ténylegesen nem a jelen per felpereseinek, hanem az előzményi per felperesének adta meg az alperes. Ha a kiemelt kockázatú műtétről és a halálos szövődmény lehetőségéről a tájékoztatást megkapta volna a néhai édesanyja, akkor vagy nem egyezett volna bele az operációba, vagy pedig lehetőség és esély lett volna szív- és mellkassebészek bevonására, miáltal a néhainak esélye lett volna az életben maradásra.

Az elsőfokú bíróság szükségtelennek tartotta a perbe újabb igazságügyi szakértő bevezetését, mert a tájékoztatás megítéléséhez a korábbi perben felvett bizonyítási eljárás anyaga teljes körűen elegendő volt, ezért a Pp. 213. §-ának (3) bekezdése alapján rész- és közbenső ítéletet hozott.

Az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítélete ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben annak hatályon kívül helyezését kérte az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára történő utasítása mellett. Kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság az általa indítványozott bizonyítást nem folytatta le, hanem kizárólagosan az előzményi per anyagára támaszkodott, amire nem lett volna lehetősége. Az időmúlással összefüggésben hivatkozott arra, hogy az a felperesek magatartására vezethető vissza.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú rész- és közbenső ítélet helybenhagyását kérték annak helyes indokai alapján.

Az ítélet tábla a fellebbezést alaptalannak találta a következők szerint:

Az elsőfokú bíróság a tényállást a jogvita elbírálásához szükséges mértékben feltárta, amelyből az irányadó jogszabályok megfelelő alkalmazásával helytálló következtetésre jutott. Az ítélet tábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletének indokolásával maradéktalanul egyetértett, ezért csupán a fellebbezésben írtak miatt emeli ki az alábbiakat.

Az alperes által hivatkozott Pp. 4. §-ának (1) bekezdéséből nem következik, hogy a tényállás megállapításához a bíróság nem használhatná fel az előzményi perben beszerzett szakértői véleményt, ellenkezőleg, ennek lehetősége a szabad bizonyítás elvéből következik. Az alperes az előzményi perben előadott védekezéséhez képest nem hivatkozott semmilyen új tényre vagy körülményre, így nem volt indokolt újabb szakértői bizonyítás elrendelése, de még annak esetén is a korábban eljáró, s az ügyet jól ismerő szakértő kirendelése lett volna a célszerű, aki feltehetőleg a korábbival azonos következtetésre jutott volna.

Azzal, hogy az elsőfokú bíróság az előzményi per iratait a jelen per irataihoz csatolta, s azokat ismertette, megteremtette a lehetőségét az előzményi perben beszerzett bizonyítékok felhasználásának, s a tényállás ezek alapján történő megállapításának. Ugyancsak nem volt indokolt az alperes ismételt, illetőleg újabb tanúbizonyítási (illetőleg

írásbeli nyilatkozat beszerzése iránti) indítványának a teljesítése, mert egyrészt **dr. S. M.** tanúvallomása rendelkezésre állt, másrészt a hosszabb idő eltelte miatt nem volt ettől a bizonyítástól nem volt olyan eredmény várható, ami ellentétes végkövetkeztetés levonására adna okot.

Ez utóbbi különösen igaz azért, mert az alperes felelősségének az alapja nem kizárólagosan az őt terhelő tájékoztatási kötelezettség megsértése, hanem az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésében írt követelményt sértő magatartás. Ezzel összefüggésben az ítéletábra visszautal a Pf.I.20.091/2014/5. szám alatti rész- és közbenső ítéletének indokolási részében írtakra:

„A képkalkuláció eljárásban készített felvételek alapján nyilvánvaló volt, hogy az 1996. évben végzett kettős műtétet követően hegesedések maradtak vissza, aminek mértéke azonban nem volt pontosan meghatározható. Emiatt a tervezett műtéti beavatkozás e tekintetben jelentős bizonytalansági tényezőt tartalmazott, hiszen az operatőr nem tudhatta, hogy milyen hegesedéssel fog találkozni. Erről tájékoztatni kellett volna a felperest, valamint a műtétet is ekként kellett volna hozzáállni. A vizsgálata ugyanis nem a műtétet minősítette alacsony kockázatúnak, hanem annak kardiológiai vonatkozását, amelyen túlmenően további tényezők is befolyásolják az adott műtét kockázati osztályba sorolását.

Emiatt az alperes alkalmazottai akkor jártak volna el helyesen (az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal), ha maguk határozzák meg a beavatkozás kockázatát, és a képkalkuláció eljárások felvételeinek ismeretében előzetesen szívsebésszel konzultálnak, illetőleg a szívsebészti védelemtől nem tekintetnek el. Ez utóbbit a hegesedés mellett az is indokolta volna, hogy a néhai szegycsontja a szív jobb kamrájába benyomódott, márpedig az elvégzett műtéti beavatkozás sajátossága, hogy az abroncsot a szív és a szegycsont között vezetik át."

A leírtakra tekintettel az ítéletábra az első fokú rész- és közbenső ítéletét a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése szerint, annak helyes indokai alapján - Pp. 254. §-ának (3) bekezdése - helybenhagyta.

Az ítéletábra „a perköltségről való rendelkezésről a fellebbezési és felülvizsgálati eljárásban, ha a bíróság az ügyben részítélettel vagy közbenső ítélettel határoz" címmel kiadott 4/2009. (XII.14.) PK vélemény II/1. pontjára figyelemmel rendelkezett a másodfokú eljárásban felmerült perköltség viseléséről, s kötelezte az eredménytelenül fellebbező alperest a Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján a felperes perköltségének a megfizetésére. Ennek összegét a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-ának (3) és (5) bekezdései, valamint a 4/A. §-ának (1) bekezdése, míg a teljesítési határidőt a Pp. 217. §-ának (1) bekezdése alapján állapította meg. A le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 5. §-a (1) bekezdésének c) pontja és 56. §-ának (1) bekezdésére figyelemmel az állam viseli.

Debrecen, 2016. december 8. napján

Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta sk. a tanács elnöke, Dr. Bakó Pál sk. előadó bíró, Dr. Pribula László sk. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő