

Az ítéltábla a Dr. Szűcs Péter Ügyvédi Iroda által képviselt **I.r., II.r. felpereseknek** a dr. Király Edit ügyvéd által képviselt **I.r.** Molnárné dr. Bosnyákovics Laura ügyvéd által képviselt **II.r. alperesek** ellen **kártérítés megfizetése** iránt indított perében - mely perbe az alperesek pernyertessége előmozdítása érdekében a Bebesi Ügyvédi Iroda által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a Tatabányai Törvényszék 2016. június 23. napján kelt 9.P.20.405/2010/177. számú ítéletével szemben, a felperesek által 179. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét részben, a perköltségviselés körében akként változtatja meg, hogy

az I. r. felperes az I. és II. r. alpereseknek fejenként 280.000.-(Kettőszáznolcvanezer) forint, a beavatkozónak 140.000.-(Egyszáznegyvenezer) forint,
a II. r. felperes az I. és II. r. alpereseknek fejenként 102.000.-(Egyszázkettőezer) forint, a beavatkozónak 50.000.-(Ötvenezer) forint,
az I. és II. r. felperesek egyetemlegesen az I. r. alperesnek 294.900.-(Kettőszázkilencvennégyezer-kilencszáz) forint,
a II. r. alperesnek 194.400.-(Egyszázkilencvennégyezer-négyszáz) forint,
a beavatkozónak 55.600.-(Ötvenötezer-hatszáz) forint elsőfokú perköltség 15 napon belüli megfizetésére köteles.

Az államnak, az illetékügyben eljáró hatóság felhívására

az I. r. felperes 780.000.-(Hétszáznolcvanezer) forint,
a II. r. felperes 240.000.-(Kettőszáznegyvenezer) forint,
az I. és II. r. felperesek egyetemlegesen 262.700.-(Kettőszázhatvankettőezer-hétszáz) forint feljegyzett kereseti illetéket kötelesek megfizetni.

Az I. r. felperes az I. és II. r. alpereseknek fejenként 100.000.-(Egyszázezer) forint, a beavatkozónak 50.000.-(Ötvenezer) forint,
a II. r. felperes az I. és II. r. alpereseknek fejenként 40.000.-(Negyvenezer) forint, a beavatkozónak 20.000.-(Húszezer) forint másodfokú perköltséget köteles megfizetni 15 napon belül.

Az I. és II. r. felperesek egyetemlegesen 15 napon belül az I. és II. r. alpereseknek fejenként 56.000.-(Ötvenhatezer) forint,
a beavatkozónak 27.000.-(Huszonhetezer) forint másodfokú perköltséget kötelesek megfizetni.

Az államnak az illetékügyben eljáró hatóság felhívására az I. r. felperes 1.040.000.- (Egymillió-negyvenezer) forint,
a II. r. felperes 320.000.- (Háromszázhuszezer) forint,
míg az I. és II. r. felperesek egyetemlegesen 350.300.- (Háromszázötvenezer-háromszáz) forint fellebbezési eljárási illetéket kötelesek megfizetni.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s :

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott ítéletében a felperesek keresetét elutasította. Kötelezte a felpereseket, hogy egyetemlegesen 15 napon belül fizessenek meg az I. és II. r. alperesnek, valamint a beavatkozónak külön-külön bruttó 492.252.-Ft perköltséget, míg egyéb perköltség címén az I. r. alperesnek 183.734.-Ft, a II. r. alperesnek 83.234.-Ft-ot. Egyben kötelezte a felpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg az illetékügyben eljáró hatóság külön felhívására 387.600.-Ft feljegyzett eljárási illetéket.

Ítéletének tényállása szerint az I. és II. r. felperesek házastársak. Az I. r. felperes már 2008. október 30. napjával történő kórházi kezelésének megkezdését megelőzően sem volt egészséges szervezetű. Magas vérnyomásbetegségben, magas vérzsírral járó betegségben, inzulinnal kezelt cukorbetegségben szenvedett, egyéb egészségügyi problémái is voltak.

Az I. r. felperes 2008. október 30. napján került felvételre az I. r. alperesi kórház belgyógyászati osztályára, pár napja fokozódó alsó végtagi duzzanat, járáskor a vádliban feszítő fájdalom, és a vizsgálatát megelőző napon észlelt láza miatt.

Október 30. és november 3-a között 5 napig intravénásan, majd november 4-én távozási szándékára figyelemmel 1 napig szájon át történő Augmentin gyógykezelést kapott. A gyógykezelés hatására november 3-ára panaszmentessé vált, láza nem volt. Ezt követően november 4-én került sor a sebészeti konzíliumára, amely a jobb láb IV. ujjának elhalását állapította meg, azzal, hogy a lábháton kezdődő kötőszöveti gyulladást véleményezett. Ezért amputációt tartott indokoltnak.

Az I. r. felperes 2008. november 4. napján két tanú szabályszerű aláírásával ellátottan úgy nyilatkozott, hogy a megfelelő orvosi felvilágosítás és tanács ellenére sem fogadja el a sebész által indokoltnak tartott jobboldali IV. lábujj amputációját. Ekkor az I. r. felperes - kezelését félbeszakítva - távozását kérte az I. r. alperesi osztályról és onnan 2008. november 5. napján saját kérésére távozott.

2008. november 1. és november 4. napja között az I. r. alperes által alkalmazott kezelés megfelelő volt. Az I. r. felperes az Augmentin tablettát 2008. november 11. napján váltotta ki.

Az I. r. felperes 2008. november 10-28-a között a II. r. alperesi gyógyintézet ambuláns kezeléseit 10 alkalommal vette igénybe. Az ambuláns lapon november 14-én rögzítésre került, hogy a jobb láb IV. ujjköröm perce mumifikálódott. November 17-én ugyanezen ujjperc mumifikáció és demarkációja miatt a mumifikálódott ujjpercet a DIP ízület szintjén eltávolították. November 24-én rögzítették, hogy a IV. ujj gangrénája miatt a PIP ízület amputációját végezték el.

November 26-i kontroll szintén váladékos sebet említ, majd november 28-án rögzítették, hogy az I. r. felperes az elmúlt két napban lázas volt, a IV. ujj csontja meleg tapintású, váladékozás nem volt észlelhető.

Ekkor a II. r. alperes Dalacin C terápiát és neomagnolos áztatást javasolt azzal, hogy a panaszok fokozódása esetén az I. r. alperesi kórház sebészeti osztályán jelentkezzen. Az ehhez szükséges osztályos beutalóval is ellátta.

Az I. r. felperes 2008. december 1. napján jelentkezett az I. r. alperesnél, de nem a sebészen, hanem a bőrgyógyászon. A bőrgyógyászati osztály az I. r. felperest a III. számú belgyógyászati osztályra utalta.

Az I. r. alperes belgyógyászati osztálya a felperest megvizsgálta és megállapította a jobb alsó végtag testtől távoli végének kötőszöveti gyulladásos elváltozását, a IV. ujj amputációja utáni állapotot, annak sebének váladékozását. A csontvelőgyulladás gyanúja is felmerült. A beteg anamnézise alapján szájon át adott Dalacin kezelés mellett több napja fennálló lázas állapot miatt került sor a felvételre. Az elvégzett vizsgálatok a jobb alsó végtag diabéteszes szövődménye mellett kialakult csontvelőgyulladás fennállását igazolták. A beteg által elfogadott mértékben alkalmazott, csak a legszükségesebb elhalt szövetek kimetszésére korlátozó helyi sebészeti kezelés mellett kombinált injekciós antibiotikum kezelés történt.

A belgyógyászati osztályon december 1-től a korábbi Augmentinről napi 4x1 intravénás Strandacillinre váltottak, majd december 2-től napi 40 mg Gentamicint, míg december 5-től egyszer 500 mg Tavanic tablettát is kapott. A Gentamicin adagot december 6-a és 8-a között a duplájára emelték.

Az I. r. felperesnél az osztályos felvételét követően bakteriális tenyésztés végett vérmintát vettek, annak vizsgálata a beteg saját kérésére történő távozásig nem érkezett vissza, a lelet később negatív eredményű volt.

2008. december 1. és december 9. napja között az I. r. alperes több alkalommal, gyakorlatilag naponta vett igénybe sebészeti konzíliumot. A december 8. napján elvégzett sebészeti konzílium eredménye alapján a sebészeti kezelés továbbra is elkerülhetetlennek mutatkozott, ezért a sebészeti osztályra történő áthelyezését tervezték. Ehhez azonban az I. r. felperes nem járult hozzá, még a sebészeti konzílium során visszautasította, ezt írásbeli nyilatkozattal is megerősítette. Egyben kérte áthelyezését a ... Sebészeti Klinikájára 2008. december 9-én reggeli időponttal.

Az I. r. felperes a dekurus lapon aláírásával igazolta, hogy a sebészeti osztályra történő áthelyezését és a felajánlott sürgős műtéti beavatkozást nem fogadja el.

Az I. r. felperes 2008. december 9. napjától állt a ...i Önkormányzat ... Kórház Rendelőintézetének III. számú Sebészeti Tanszékén gyógykezelés alatt. A sürgősséggel elvégzett vizsgálat a jobb oldali térd mögötti és előtti verőerek elzáródását igazolta. Az elvégzett jobb oldali lágyéki szimpatektómia, valamint az antibiotikus kezelés ellenére a gyulladásos folyamat tovább folytatódott és a további ízületekre is áttért. A folyamat visszafordíthatatlansága miatt az I. r. felperes részére felajánlott lábszár magasságban történő amputációt csak napokkal később, az I. r. felperes beleegyező nyilatkozatának megtételét követően, december 21-én végezte el.

Az I. r. felperesnek a lábszárközépi amputációja miatt maradandó egészségkárosodása keletkezett, a káreseményt megelőzően fennállott 57 %-os össz-szervezeti egészségsromlása a beavatkozást követően 80 %-ra módosult. Az amputáció miatt a korábban aktív életet élő, mezőgazdasági vállalkozó mozgás- és élettere jelentősen beszűkült, mindennapi tevékenységeiben jelentős mértékű támogatásra és segítségre szorul. Ezt elsősorban a II. r. felperes nyújtja számára. A családon belüli szerep- és feladatmegosztásuk teljes mértékben megváltozott, II. r. felperes számos olyan terhet kénytelen magára vállalni, amelyeket korábban az I. r. felperes végzett.

A jogi képviselővel eljáró felperesek a jogalap tekintetében közbenső ítélet meghozatalát kérték. A törvényszék tájékoztatta a feleket, hogy a beszerzett szakértői vélemények között belső ellentmondás van, és a szükséges interdiszciplináris szemlélet hiánya folytán a beszerzett szakértői bizonyítási anyag alperesek felelősségének megállapítására önmagában a szakértői vélemény esetleges kiegészítése nélkül nem alkalmas.

A felek felhívás után úgy nyilatkoztak, hogy további szakértői, illetve egyéb bizonyítást a jogalap tekintetében nem kértek, kérték, hogy a törvényszék a rendelkezésre álló adatok alapján hozzon határozatot.

A 173. számú tájékoztatásban foglaltakat követően a peres felek ismételten, egyöntetűen úgy nyilatkoztak, hogy további bizonyítási indítványuk nincs a jogalap vonatkozásában.

Az elsőfokú bíróság érdemben a felperesek keresetét alaptalannak ítélte.

A meghivatkozott jogszabályi rendelkezések alapján megállapította, hogy a felperesek kereseti kérelmében felhívott jogalapra tekintettel alpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az I. r. felperes részére nyújtott egészségügyi ellátás során a vonatkozó jogszabályi és szakmai normák tartalmával egyezően, a leggondosabb ellátás követelménye szerint jártak el.

Ennek eldöntése érdekében igazságügyi orvosszakértői szakvéleményeket szerzett be. A beszerzett szakértői vélemények alapján megállapította, hogy az I. r. felperes 2008. október 30. napján és az ezt követő egészségügyi állapotában, betegségeire is figyelemmel, kizárólag konzervatív (gyógyszeres) kezeléstől klinikai gyógyulás nem volt várható, ahhoz a megfelelő magasságban ép és regenerálódásra képes szövetekben végzett sebészeti kezelésre, valamilyen mértékű amputációra is szükség volt.

Az I. r. felperes a sebészeti kezelést 2008. december végéig elutasította, ezért azokat az ellátásokat kereste fel, ahol a fertőzőes tünetek fellobbanása esetére antibiotikumot biztosítottak számára.

Folyamatosan késlekedve és mindig csak olyan magasságban járult hozzá az amputációhoz, mely nem biztosította a már rossz anyagcseréjű és fertőzésre hajlamos, életképtelen szövetek teljes eltávolítását, a megfelelő regenerálódási képességű vágófelület kialakítását. Ezért az I. r. felperes 2008. október 30. napján és azt követően fennálló klinikai állapotának végleges megoldására, klinikai értelmű meggyógyítására csak azt követően kerülhetett sor (a fővárosi intézményben), hogy az I. r. felperes a megfelelő magasságban elvégzendő amputációhoz hozzájárult.

Az elsőfokú bíróság részletesen elemezte dr. **N.A.** igazságügyi érsebész szakértő 24., az Igazságügyi Szakértő és Kutató Intézetek ...i Intézete által adott 51. sorszámú szakvéleményt, melyet dr. **K.M.** mikrobiológus és dr. **C.T.** érsebészeti szakkonzulens szakértő készített. Ezen túlmenően részletezte dr. **O.Zs.** belgyógyász infektológus igazságügyi szakértő 125. sorszámú alap- és 132., 139. számú kiegészítő szakvéleményében foglaltakat.

Ezen szakvélemények megállapításait összegezve, arra az álláspontra helyezkedett, hogy mindegyik vélemény következetes és egységes volt a vonatkozásban, hogy a felperesnél 2008. október 30. napjára kialakult állapot önmagában konzervatív (gyógyszeres) kezeléssel nem volt gyógyítható. Sebészeti beavatkozásra is szükség volt, illetve minden esetben olyan sebészeti beavatkozásra lett volna szükség, amely a jó vérrellátású és anyagcseréjű, ép szövetekben történik, és amely időben eltávolítja a rossz anyagcsere állapotú, életképtelen vagy már elhalt és fertőzés gócforrásául szolgáló szöveteket.

Tényként állapította meg, hogy az I. r. felperes a szükséges amputációhoz 2008. december végéig nem járult hozzá.

Az I. r. felperes betegségeinek kórisméjével kapcsolatban valamennyi szakértői vélemény egységes volt abban, hogy diagnosztikus mulasztás, felróható késedelem alpereseket nem terheli.

Ugyanakkor a beszerzett első érsebészeti szakértői vélemény ellentétben áll a később beszerzett szakértői véleményekkel a vonatkozásban, hogy az antibiotikus kezelés tekintetében mulasztás terheli-e az alpereseket.

A szakértői vélemények egységesek abban, hogy a 2008. október 30. és november 5-e közötti időszakban az alkalmazott intravénás Augmentin megfelelő választás volt. 2008. november 4. napján a felperes már a sebészeti kezelést elutasította és az I. r. alperesi osztályról történő elbocsátását kérte. Az Augmentin intravénásan csak fekvőbeteg intézetben volt megoldható, ezért I. r. alperes részéről okszerűnek tekinthető az a magatartás, hogy az osztályról távozó I. r. felperes részére szájon át adandó antibiotikumra cserélte le az intravénás antibiotikumot. Azt is feltüntette a felperes zárójelentésében, hogy házi orvosánál haladéktalanul jelentkezzen, amelyet a felperes elmulasztott. A felírt Augmentin antibiotikumot pedig kiváltotta és szedte.

Álláspontja szerint a felperes antibiotikus kezelése megvalósult, esetleges rövid időtartamáért a távozás utáni időszakban nem tehető az I. r. alperes felelőssé.

A II. r. alperesnél történt ellátás tekintetében megállapította, hogy I. r. felperes a szükséges mértékű amputációhoz nem járult hozzá, amennyiben hozzájárult, az nem volt elegendő ahhoz, hogy a már rossz anyagcseréjű, életképességüket elvesztő és ezáltal a kórokozóknak folyamatosan táptalajt adó szöveteket is eltávolítsák. A részére felírt Dalacint az I. r. felperes kiváltotta és be is szedte.

A beszerzett szakvélemények az I. r. alperes 2008. december 1. és december 9. napja közötti ellátásában elsősorban azt kifogásolták, hogy az antibiotikum terápia előtt megfelelő mikrobiológiai mintavétel elmaradt. A tapasztalati úton alkalmazott antibiotikumos terápiát nem megfelelő módon választotta meg.

Az elsőfokú bíróság a mikrobiológiai mintavétel tekintetében kiemelte, hogy a szakvéleményekből nem állapítható meg, hogy mikor nyílt lehetőség ezen mintavételre, illetve hogy annak alapján készült tenyésztésből mikorra várható eredmény. Így a tenyésztés eredményének megérkezéséig csak empirikus választási lehetőség áll fenn.

Az infektológus kifogásolta az alkalmazott antibiotikumok elvi hatékonyságát és a szoba jövő kórokozók spektrumára figyelemmel a szájon át történő alkalmazását. Ugyanakkor elmulasztották annak értékelését, hogy az empirikusan alkalmazott terápia I. r. felperesnél ténylegesen alkalmas volt-e arra, hogy a fertőzőes szövődményeket kezelje, a gyulladásokat visszaszorítsa.

Erről - a rendelkezésre álló klinikai adatok alapján - az állapítható meg, hogy a felperesnél kialakult láz az empirikus antibiotikumos kezelés után hőemelkedéssé szelődött, így az I. r. felperes esetében ténylegesen klinikailag hatásos volt.

A beszerzett igazságügyi szakértői vélemények alapján egyértelmű, hogy a megfelelő antibiotikumos terápia sem lett volna alkalmas az életképtelen, elhalt szövetek gyógyítására, illetve a fertőzés megszüntetésére.

Kiemelte, hogy az I. r. felperes sebészi kezeléshez történő hozzájáruló nyilatkozata megadásának hiányában alpereseknek nem volt lehetősége a fertőzésforrásként szolgáló életképtelen, rossz anyagcseréjű szövetek eltávolítására és a klinikai gyógyuláshoz szükséges beavatkozások, kezelések elvégzésére. Az I. r. felperes a szükséges sebészeti beavatkozáshoz a hozzájárulását megtagadta, a felajánlott kezelést visszautasította és nem a beutalóban megjelölt sebészeten jelent meg. Így saját maga okozta azt, hogy hosszú betegsége talaján kialakult klinikai állapota lábszár magasságában történő csonkolást eredményezte.

Ezért az I. r. felperes egészséghez, testi épséghez fűződő joga vonatkozásában alperesek mulasztása, felelőssége nem állapítható meg, így a keresetet elutasította.

A perköltség megfizetésére a pervesztes felpereseket kötelezte. Ennek összegét a 32/2003.(VIII.22.) IM. rendeletben foglaltak szerint határozta meg.

A tárgyi illetékfeljegyzési jog folytán feljegyzett kereseti illeték megfizetésére a 6/1986.(VI.26.) IM. számú rendelet 16/A. §-a és 13. §-a alapján a felperesek kötelesek.

Az elsőfokú ítélet ellen a felperesek fellebbezést nyújtottak be, melyben elsődlegesen közbenső ítélet meghozatalát kérték, az alperesek teljes, egyetemleges kártérítési felelősségének a megállapítását az I. és II. r. felpereseknek okozott károkért, hátrányokért. Kérték a másodfokú eljárás költségeiben az alperesek marasztalását.

Másodlagosan kérték az elsőfokú ítélet perköltségre vonatkozó rendelkezésének megváltoztatását akként, hogy az I. és II. r. alperesek tekintetében fejenként 150.000.-Ft + ÁFA, míg a beavatkozó részére 50.000.-Ft + ÁFA összegben határozza meg az ítélőtábla az ügyvédi munkadíjat.

Fellebbezésük indokolása szerint az elsőfokú bíróság az ítéletének alapjául szolgáló tényeket és bizonyítékokat megalapozatlanul és okszerűtlenül értékelte, és jogellenes következtetéseket vont le. Az elsőfokú ítéletben súlyos anyagi és eljárásjogi jogszabálysértések szerepelnek.

Elfogadták az elsőfokú ítélet 13. oldal 2. pont 1 bekezdésében rögzített ítéleti megállapítást.

Hangsúlyozták, a perben nem az I. r. felperes háritó magatartásán múlt, hogy megfelelő antibiotikus ellátásban részesüljön, indokolt és szükséges takarékos amputációt hajtsanak végre rajta. Azt nem vitatta, hogy a 2008. november 4. napján felajánlott takarékos amputációt visszautasította, ezt követően azonban ilyen visszautasításra a periratok között nincs bizonyíték.

A II. r. alperes 2008. november 10. napján kezdte el az I. r. felperes kezelését, amikor szintén fel lehetett volna ajánlani és megkezdeni a takarékos amputáció melletti szakszerű antibiotikus kezelést, amely elmaradt. Így az I. r. felperes terhére maximum az első 6 nap késedelem róható. Megalapozatlan és bizonyítatlan az az ítéleti megállapítás, hogy az I. r. felperes csak olyan ellátásokat keresett fel, ahol antibiotikus kezelésre lehetett számítani.

Megalapozatlan és bizonyíték ellenes az az ítéleti megállapítás, mely szerint I. r. felperes folyamatosan késlekedett, és csak a nem megfelelő szintű amputációhoz járult hozzá.

Ténykérdés, hogy az I. r. felperes részére a II. r. alperes késedelmesen, 2008. november 24. napján ajánlotta fel a takarékos amputációt, amely elvégzésre is került. Ezt követően 2008. december 8-áig az I. r. felperes egyetlen egyszer sem utasította vissza az ilyen amputáció elvégzését.

Hangsúlyozták a felperesek, hogy az elsőfokú bíróság hiányosan értékelte a beszerzett bizonyítékokat és szakkérdésnek minősülő szakértői megállapítást a jogelméleti szabályoktól eltérően értékelte, ítéleti levezetése téves.

Az elsőfokú ítélet citálja a dr. N.A. féle szakvéleményben foglaltakat, ugyanakkor elfelejtette értékelni, hogy az I. r. alperes 2008. november 3. napján az elvárható gondosság elvét sértve, intravénás antibiotikum adagolásról per os antibiotikum adásra tért át.

Bizonyítékellenesen állapította meg a szakvélemények együttes értékelése alapján, hogy az I. r. alperes az első időszakban megfelelően járt el, és a gyógyulás elmaradása miatt kizárólag az I. r. felperesre hárítható a felelősség.

Az elsőfokú ítélet 14. oldal 3. bekezdésében a dr. **N.A.** féle szakvélemény alapján az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy a II. r. alperes részéről kivitelezett gennyes góc eltávolítása nem volt elég radikális.

Ugyanakkor ebből semmilyen jogi következtetést nem vont le, holott a II. r. alperes az amputációt nem az elvárható gondosság elve alapján végezte, ezért magatartásával közrehatott a károsodás bekövetkezésében és csökkentette I. r. felperes esélyét az optimális gyógyulás bekövetkezésében.

A fentiekén túlmenően az is a II. r. alperes terhére róható, hogy 2008. november 10. napján késedelmesen kezdte meg az antibiotikus terápia alkalmazását. Ennek értékelése is elmaradt. Kiemelte: az elsőfokú ítéletből kitűnik, hogy lett volna esélye az I.r. felperesnek a lábszár amputáció elkerülésére, ha II. r. alperes korábban a sebészeti osztályra utalja. Ez pedig azt jelenti, hogy II. r. alperes kártérítési felelőssége fennáll.

Bizonyítékellenes ténymegállapításokat tartalmaz az elsőfokú ítélet a 2008. december 1. és 9-e közötti időszakra eső gyógykezelés tekintetében is. Az I. r. felperesnek nem volt ráhatása, hogy melyik osztályra kerüljön és december 8-ig fel sem ajánlották részére a sebészeti beavatkozást, azt csak tervezték. Így az idővesztés, a fertőzés továbbterjedése nem hárítható az I. r. felperesre.

Jogszabálysértően járt el az elsőfokú bíróság, amikor antibiotikus terápia tárgyában a kompetenciával nem rendelkező érsebészeti szakvélemény megállapításaira támaszkodik, és figyelmen kívül hagyja a mikrobiológiai és az infektológiai szakvélemények egybehangzó álláspontját.

Az elsőfokú bíróság ismertette a dr. **K.M.** féle szakvéleményt, amely feltárta a hiányosságokat és a mulasztásokat mindkét alperes tekintetében, azonban ezeket elmulasztotta értékelni a kártérítési felelősség megítélésénél. Kiemelték, sehol nem található olyan bejegyzés az orvosi iratokban, hogy az antibiotikus terápia megváltoztatására az I. r. felperes kórházelhagyási szándéka okán került sor.

A szakértői véleményben foglaltakat az elsőfokú bíróság kritika nélkül átvette, ugyanakkor az ezen szakértői megállapításokat nem vetette össze a periratok között elfekvő orvosi dokumentációval.

Kiemelten hivatkoztak arra, hogy az I. r. alperes a kártérítési felelősségét az elsőfokú eljárásban elismerte. Súlyos jogszabálysértés történt, amikor az elsőfokú bíróság ezt figyelmen kívül hagyta. Ez esetben az I. r. alperes jogelismerő nyilatkozata alapján a keresetet nem utasíthatta volna el.

Iratellenes az az ítéleti megállapítás, hogy a II. r. alperes által felírt Dalacin C antibiotikumot I. r. felperes 2008. november 10. és 26. napja között szedte. Az antibiotikum felírására és kiváltására 2008. november 28. napján került sor.

Ténykérdés, hogy a II. r. alperes 2008. november 24. napjáig semmilyen amputációt nem ajánlott fel. November 24. napján elvégzett ún. „takarékos amputáció” mértékét nem az I. r. felperes, hanem II. r. alperes állapította meg. Így a kezelési késedelmet és a műtéti radikalitás hiányát nem lehet az I. r. felperesre terhelni.

Az elsőfokú bíróság hipotéziseket állít fel a mikrobiológiai mintavétel, tenyésztések tekintetében. Az ezzel kapcsolatos okfejtés ezért nem fogadható el.

Kérték az elsőfokú ítéletben megállapított perköltség módosítását is. Álláspontjuk szerint az I. r. felperes tekintetében 13.000.000.-Ft, II. r. felperes esetében 4.000.000.-Ft, míg az I., II. r. felperes mint egyetemlegesen jogosultak tekintetében a pertárgyérték 3.686.478.-Ft.

Így mindösszesen nettó 974.324.-Ft elsőfokú perköltség lenne megállapítható.

Felpereseket külön-külön kellett volna marasztalni perköltség megfizetésében, mivel nem egyetemleges jogosultak, ezért marasztalásuk sem lehet egyetemleges, kivéve a fenti összeget.

Álláspontjuk szerint helye lett volna a 32/2003.(VIII.22.) IM. számú rendelet 3. § (6) bekezdése alapján a perköltség mérséklésének.

A Pp.83. § (1) bekezdése szerint a pervesztes fél a beavatkozónak csak a felmerült költségét köteles megtéríteni. A beavatkozó a perben minimális jelenlétet és írásbeli munkát végzett.

Az I. r. alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult.

Ellenkérelmének indokolása szerint ténykérdés, hogy az I. r. felperes a jobb láb IV. ujj gangrénája miatt 2008. november 4-én az I. r. alperes által felajánlott amputációt visszautasította, november 5-én saját felelősségére távozott a kórházból. Így a felperes ezen időponttól kezdve tisztában volt azzal, hogy a gyógyulásához elengedhetetlen az elüszkösödött IV. lábujj amputációja. A 85-ös számú jegyzőkönyv 5. oldalán maga a felperes is elismerte: a sebészorvos azt mondta, hogy „minél gyorsabban el kell végezni az amputációt”. Ugyanezen jegyzőkönyvben azt is elmondta, „azért nem akartam megcsináltatni ...n, mert láztalan lettem, jól voltam és nem akartam emiatt tovább bent feküdni.”

Az I. r. felperes kizárólag akkor kereste fel a lakóhelyéhez közel lévő II. r. alperest, amikor újra belázasodott, addig élte a megszokott életét, dolgozott tovább a mezőgazdaságban, vadászott, több száz métert gyalogolt.

Dr. N.A. igazságügyi orvosszakértő a 24. sorszámú érsebészeti szakvéleményének 4. oldalán leírja, hogy „az I. és II. r. alperes törekedett az ellátásra, de az időben végzett radikális gyógyítást megakadályozta az I. r. felperes két alkalommal történt visszautasítása. Ez idővesztéseket okozott, a fertőzés továbbterjedt. Véleményem szerint az I. és a II. r. alperes a tőle elvárható gondossággal járt el.”

Tény az is, hogy az I. r. felperes 2008. november 4. napján, majd december 8. napján visszautasította a sebészeti ellátást, a csonkolás végül december 10. és 21. napján került

elvégzésre. November 4. napján sebészeti konzílium keretében a sebészeti tájékoztatta az I. r. felperest az amputáció szükségességéről. Ugyanakkor panasz esetén a II. r. alperes is a sebészetre irányította, nem pedig a bőrgyógyászatra, ahol az I. r. felperes jelentkezett.

Álláspontja szerint helyes az elsőfokú bíróság azon ténymegállapítása, miszerint az I. r. felperes a sebészi kezelést 2008. december végéig elutasította, ezért azokat az ellátásokat kereste fel, ahol a fertőzőes tünetek fellobbanása esetére antibiotikumot biztosítottak számára.

Nem írható az I. r. alperes terhére, hogy az I. r. felperes folyamatosan késlekedett, váltogatta az ellátó intézményeket és csak olyan magasságban járult hozzá az amputációhoz, mely végeredményben nem biztosította az életképtelen szövetek teljes eltávolítását.

Iratellenes azon felperesi hivatkozás, hogy 2008. november 4. napját követően a takarékos amputáció november 24-én került először felajánlásra. Az I. r. felperes II. r. alperesnél 3 alkalommal esett át amputáción: november 12., november 17. és november 24. Dr. N.A. orvosszakértő szakvéleményének 3. oldalán is megállapította, hogy: „II. r. alperes a tőle elvárható tevékenységet folytatta. A kezelés eredménytelenségét észlelte és november 28-án a nagyobb felszereltségű megyei kórházba utalta. I. r. felperes december 1-én nem a sebészeten, hanem a III. belgyógyászati osztályon jelentkezett.”

Az I. r. alperes 2008. november 4-én állt át a szájon át történő adagolásra az alkalmazott antibiotikum vonatkozásában, nem pedig november 3-án. I. r. felperes a sebészeti ellátást november 4-én visszautasította, november 5-én távozott az osztályról. Az eltávozás oka tekintetében hivatkozott az I. r. felperes személyes meghallgatásáról felvett 85. tárgyalási jegyzőkönyvben foglaltakra.

Kiemelte, hogy álláspontja szerint az érsebész rendelkezik antibiotikus terápia terén szakértelemmel. A perben nem vitásan infektológus szakértő is kirendelésre került és az ő szakvéleményét a bíróság értékelte (ítélet indokolás 6. pont). Ezért nem sértette meg a Pp.206. § (1) bekezdését. Más kérdés, hogy az egyes szakvélemények közötti ellentmondásra és hiányosságra figyelmeztetett, de a felperesek nem indítványoztak további bizonyítást.

Vitatta, hogy az I. r. alperes a kártérítési felelősségét a peres eljárás során bármikor elismerte volna. Az I. r. alperes csupán azt ismerte el, hogy az antibiotikum adagolása vonatkozásában nem a szakma szabályai szerint járt el, hiszen orvosi dokumentáció igazolta a szakértő megállapításait. Az, hogy az I. r. alperes nem a szakmai szabályoknak megfelelően cselekedett a kártérítési felelősség megállapítását nem feltétlenül eredményezi. Ha a mulasztás és a kár között hiányzik az ok-okozati összefüggés, akkor a felelősség nem állapítható meg.

Az ítélet indokolásának 11. pontjában tett helyes megállapítások alapján nem befolyásolta I. r. felperes állapotát, illetve gyógyulási esélyeit, hiszen az empirikusan alkalmazott

antibiotikum eredményesnek bizonyult. A felperes láza csökkent, csupán hőemelkedése maradt meg.

Álláspontja szerint helyes az elsőfokú bíróság azon álláspontja, hogy a szakértők nem értékelték azt, hogy az empirikusan alkalmazott antibiotikum terápia hatásos volt-e a gyulladás kezelésére. Az tény, hogy az I. r. felperes láza megszűnt egyéb beavatkozás nélkül. Az sem vitatható, hogy az I. r. felperes szeptikus lázmenete a fővárosi kórházban végzett műtét, s a szakma szabályainak megfelelő széles spektrumú antibiotikumos kezelés ellenére visszatért, és a perbeli végállapotot eredményező amputáció elkerülhetetlenné vált. Az I. r. felperes állapotán, gyógyulási esélyén a szakmai szabályoknak megfelelő antibiotikum sem változtatott volna.

Kiemelte, jogszabálysértést nem követett el az elsőfokú bíróság, amikor saját szakmai tudására támaszkodott. Az elsőfokú bíróság nem írta felül a szakvélemények megállapításait, csupán tisztán látta azok hiányosságait, ellentmondásait. Ezekre figyelmeztetett is, a felek ennek ellenére nem indítványoztak további bizonyítást.

Ellenezte az elsőfokú ítéletben megjelölt összegű perköltség csökkentését. Kiemelte, hogy a per 7 éve van folyamatban, számos tárgyalás megtartására került sor, terjedelmes bizonyítás folyt le, az I. r. alperesi képviselő azokon megjelent és számtalan beadványt szerkesztett.

A II. r. alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását és a felperesek perköltségben való marasztalását kérte.

Álláspontja szerint a törvényszék széleskörű bizonyítást folytatott le, ennek eredményeként helyes tényállást állapított meg, érdemi döntése is megalapozott.

Kiemelte, hogy a II. r. alperes tekintetében kizárólag a 2008. november 10. és november 28-a közötti időszakot lehet vizsgálni, azt hogy I. r. felperest érte-e kár a II. r. alperes által végzett tevékenysége során, illetve azzal ok-okozati összefüggésben egészségi állapota romlott-e.

Az egészségromlás tényének és a kár bekövetkeztének bizonyítása az I. r. felperest terheli. Álláspontja szerint az I. r. felperes nem bizonyította, hogy a II. r. alperes által végzett egészségügyi ellátás során kár érte volna. A rendelkezésre álló igazságügyi orvosszakértői szakvélemények nem bizonyítják, hogy az I. r. felperesnek a II. r. alperesnél történt egészségügyi ellátásával ok-okozati összefüggésben kára keletkezett volna.

Az amputáció nem a II. r. alperes tevékenysége során következett be, de azt sem bizonyította az I. r. felperes, hogy a II. r. alperes tevékenysége és az amputáció között az ok-okozati összefüggés fennáll.

Kiemelte, hogy az I. r. felperes egészségi állapota 2008. november 10. és november 26-a között nem romlott. Amikor 2008. november 28-án megjelent a II. r. alperesnél és elmondta, hogy az előző napokban lázas volt, a II. r. alperes azonnal intézkedett. Személyi és tárgyi feltételeinek megfelelően antibiotikumot írt és beutalót adott a beteg állapotához igazodó ellátási szintű kórházba.

A rendelkezésre álló eljárási adatok alapján bizonyított tény, hogy az I. r. felperes 1995. óta cukorbetegségben szenved, és nem működött együtt megfelelően az anyagcsere-egyensúly fenntartása érdekében. Dr. **O.Zs.** szakvéleménye is rögzíti (9. oldal, 7. kérdés), hogy megfelelő együttműködés esetén is a betegek 30 %-ának el kell szenvednie az amputációt. Együttműködés hiányában az amputáció ezek szerint elkerülhetetlen. A szakvélemény szerint több tényező együttállása esetén elkerülhetetlen az amputáció.

Amennyiben az I. r. felperes bizonyította volna, hogy kár érte a II. r. alperes tevékenységével összefüggésben, úgy a II. r. alperes akkor mentesülne a kár megtérítése alól, ha bizonyítja, hogy a 2003. évi LXXXIV. törvény 5. § (1) bekezdése szerint járt el.

Dr. **O.Zs.** szakértő II. r. alperes gyógyító tevékenységét pozitívnak minősítette. Megfelelőnek minősítette abból a szempontból is, hogy helyesen járt el az orvos akkor, amikor mikrobiológiai mintavétel nélkül felállította a diagnózist, antibiotikumot adott és beutalta a beteget az I. r. alpereshez.

Mindkét alperes törekedett az ellátásra, de az időben végzett radikális gyógyítást megakadályozta az I. r. felperes két alkalommal történő visszautasítása. Ez idővesztést okozott, a fertőzés tovább terjedt.

A II. r. alperes által elmulasztott mintavétel - amely a szakvélemény szerint is csak mély rétegekből lett volna eredményre vezető, - csak kórházi ellátás körében végezhető el, ehhez a tárgyi feltételek az ambulancián nem megfelelőek.

A lázmentes állapot nem indokolta a mintavételt. Lázás állapot jelzésekor pedig azonnal kórházi beutaló került kiadásra. A széles hatótávolságú antibiotikum alkalmazása pedig megfelelőnek minősül mintavétel és tenyésztés nélkül is.

Az I. r. felperes felróható magatartása tekintetében hivatkozott a Ptk.4. § (4) bekezdésében foglaltakra. Kiemelte, hogy az I. r. felperes nem tanúsította az elvárható magatartást az anyagcsere helyzete optimalizálása érdekében. Nem tehermentesítette beteg lábát és november 10-28-a között mezőgazdasági tevékenységet végzett, vadászott. Nem működött együtt sem az I., sem a II. r. alperessel. 2008 nyarán egy kisebb balesettel kezdődő állapotrosszabbodás miatt csak október végén, hónapokkal később ment orvoshoz, amikor már a folyamat súlyos állapotot idézett elő. A fentiekre figyelemmel a felperesnél bekövetkezett amputáció és a II. r. alperes magatartása között az ok-okozati összefüggés hiányzik.

Ellenezte az elsőfokú bíróság által megállapított ügyvédi munkadíj csökkentését, mivel megítélése szerint az túlzottnak nem minősül.

A beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását és a felperesek másodfokú perköltségben történő marasztalását kérte.

Csatlakozott az I. és II. r. alperes fellebbezési ellenkérelmében foglaltakhoz.

Kiemelte, hogy I. r. felperes sebészeti kezeléséhez történő hozzájáruló nyilatkozata megadásának hiányában alpereseknek nem volt lehetősége a fertőző forrásként szolgáló életképtelen, rossz anyagcseréjű szövetek eltávolítására, a klinikai gyógyulásához szolgáló kezelések elvégzésére.

Az elsőfokú bíróság megfelelően értékelte azon körülményeket, hogy a felperes a sebészeti kezeléseket visszautasította, a beavatkozáshoz a hozzájárulását nem adta meg, a beutalón megjelölt sebészeten nem jelent meg. Nyilvánvaló, hogy az I. r. felperes az Eütv-ben is rögzített együttműködési kötelezettségének nem tett eleget, amikor az ellátást visszautasította.

Téves az a felperesi hivatkozás, hogy az elsőfokú bíróság a Pp.206. § (1) bekezdésébe ütköző módon értékelte a perbeli bizonyítékokat. Az elsőfokú bíróság ítéletében megfelelő indokát adta annak, hogy az infektológiai és mikrobiológiai szakvélemények megállapításainak milyen jogi jelentőséget tulajdonított a perben készült egyéb szakvélemények adataira is figyelemmel.

Az ítélet helyesen mutatott rá az infektológiai és a mikrobiológiai szakvélemények hiányosságaira. Helyesen állapította meg, nem derült ki, hogy konkrétan milyen kórokozó okozta a fertőzést, és a klinikai adatok alapján ténykérdés, hogy az I. r. felperes láza hőemelkedéssé alakult. Ezért a terápia ténylegesen hatásos volt.

Csatolta a Kúria Pfv.III.21.651/2015/7. számú eseti döntését és kérte azt a jelen eljárásban figyelembe venni. A határozat szerint téves az a felperesi álláspont, miszerint elég azt bizonyítani, hogy a károsodás az alperesi betegellátás során jött létre. A Kúria rögzíti, hogy ezen álláspont elfogadásával elveszne az okozati összefüggés körében a károsultat terhelő bizonyítási kötelezettség, annak bizonyítása, hogy a károkozó milyen tevékenységével okozott kárt.

A szakértői vélemények közötti ellentmondás feloldására a felpereseknek kellett volna bizonyítási indítványt előterjeszteni, erre azonban nem került sor, így azt a felperesek terhére kell értékelni.

A felperesek fellebbezése a jogalap tekintetében alaptalan, a perköltség viselése tárgyában kismértékben alapos.

Az elsőfokú bíróság a lefolytatott bizonyítási eljárás adatai alapján megalapozott tényállást állapított meg, az ebből levont jogi következtetése is helytálló.

Az elsőfokú eljárás adatai alapján tényként állapítható meg, hogy az I. r. felperes, valamint az I. és II. r. alperesek között egészségügyi szolgáltatási jogviszony - kezelési szerződés - állt fenn, amely jogviszonyra az 1997. évi CLIV. törvény (Egészségügyi Törvény) rendelkezései, valamint az 1959. évi IV. törvény (Ptk.) 318. § (1) bekezdésén keresztül alkalmazandó Ptk.339. §-ának (1) bekezdése és a Ptk.348. §-ának (1) bekezdése jön figyelembe. A sajátos egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban az egészségügyi szolgáltató magatartási mércéjére az egészségügyi törvény szerinti speciális szabályok vonatkoznak, ezen túlmenően azonban más tekintetben a felelősség kérdésében irányadók a kártérítési felelősség általános polgári jogi szabályai. Mindez azt jelenti, hogy a Pp.164. § (1)

bekezdése értelmében főszabály alapján a bizonyítás azt terheli, aki a bizonyítandó tényről állítja, hogy e tényre hivatkozással jogot érvényesítsen.

A kártérítési perben a kár, a jogellenességre és az okozati összefüggésre vonatkozó állítást e főszabály szerint kell bizonyítani. A kártérítési felelősség negyedik eleme vonatkozásában a bizonyítási teher megfordul, a károkozónak kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. A kötelezettség megszegése a felróhatóság körében vizsgálendő, a károkozó javára akkor szolgálhat, ha a felróhatóság hiányát bizonyítani tudja.

Ugyanakkor abban is egyértelmű a bírói gyakorlat, hogy önmagában az alperesek esetleges jogellenes magatartása, mulasztása a kártérítési felelősségét nem alapozza meg, annak fennálltához és megállapításához szükséges az ok-okozati összefüggés meglétének a bizonyítása.

Az esetben, ha a felróható magatartás vagy mulasztás megállapítható, és a károsodás bekövetkezése is - I.r. felperes lábcsonkolása - önmagában az okozati összefüggés meglétét nem igazolja.

Az elsőfokú eljárás adataiból tényként állapítható meg, hogy az I. r. felperes 2008. október 30. napjától november 4. napjáig, és 2008. december 1. napjától december 8. napjáig állt az I. r. alperes gyógykezelése alatt, míg a II. r. alperes gyógyító tevékenysége 2008. november 10. napjától november 28. napjáig terjedt.

Ezért az ítélet az I. és II. r. alperes kártérítési felelősségét külön-külön vizsgálta az alábbi időpontok szerint a felperesek fellebbezésében felhozott érvekre figyelemmel.

1.) 2008. október 30-november 4-ig terjedő gyógykezelés az I. r. alperesnél:

Az elsőfokú bíróság dr. **N.A.** érsebész 24., dr. **C.T.** sebész 51. sorszámú szakvéleménye, dr. **M.R.** érsebész szakkonzultáns (125. sorszámú szakvélemény) és a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján helyesen jutott arra az álláspontra, hogy a fenti időszakban (2008. október 30. és november 4.) az I. r. alperes belgyógyászati osztálya helyes diagnózishoz jutott el. Az I. r. felperes kivizsgálása az elvárható gondosság mellett történt. A beteg a felajánlott kezelést elutasította, elbocsátását kérte. Ezzel az I.r. felperes az azonnali kezelést megakadályozta, ez idővesztést jelentett. Dr. **N.A.** érsebész szakértő a szakvélemény 7. oldal 8. kérdésére adott válaszában egyértelműen rögzítette, hogy az I. r. felperesnél 2008. október 31. napján röntgenfelvétel készült, ekkor még csont érintettség nem volt. A szakértő azt is leszögezte, hogy az időben végzett radikalitás mellett (2008. november 3.) sem állítható természettudományi bizonyossággal, hogy a végtag a lábszár amputációjától megmenekült volna. Az állítható, hogy a legjobb esetben is jelentős lábcsonkolás lett volna a következménye. Ugyanezen állásponttal egyetértett dr. **M.R.** érsebész szakkonzultáns is a 125. sorszámú szakvéleményben (12. oldal).

Ezen álláspontot osztotta az ISZKI ...i Intézetétől beszerezett 51. sorszámú igazságügyi szakvéleményben dr. **C.T.** sebészeti szakértő is. A hivatkozott szakvélemény 13. oldal első bekezdése szerint a lábszár szövettani vizsgálata előrehaladott lábszárszintű, perifériás típusú érlemezésként igazolt, mely nem keletkezhetett hetek alatt. Az ilyen típusú érbetegség direkt érműtéte nem végezhető. Kiemelte a szakértő (51. szakvélemény 12. oldal) a felperes azon személyes nyilatkozatát, hogy „a mezőgazdaságban dolgoztam, vadászni is jártam,

több száz métereket megtettem." Álláspontja szerint a felperes fenti magatartása a fennálló betegség jelentős romlását okozhatta.

Ugyanakkor az I.r. felperesnek felrótta azt is, hogy az első lábujj amputációját igénylő sebészeti beavatkozást 5 nap kezelés után elvetette és felvilágosítás ellenére - a beavatkozás elmulasztásának következményeit is ismerve - otthonába távozott.

A fentebb hivatkozott érsebészeti szakvélemények alapján az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy a kialakult állapot önmagában konzervatív (gyógyszeres) kezeléssel nem volt gyógyítható, a sebészeti beavatkozásra is szükség volt, illetve minden esetben olyan sebészeti beavatkozásra lett volna szükség, amely a jó vérellátású és anyagcseréjű, ép szövetekben történik, és amely időben eltávolítja a rossz anyagcsere állapotú, életképtelen, vagy már elhalt és ekként fertőzés gócforrásául szolgáló szöveteket (ítélet indokolás 7. pont 2. bekezdés). A 2008. november 4-én felajánlott amputációt az I. r. felperes - tájékoztatást követően - visszautasította.

Az érsebészeti kezelés tekintetében a fenti időszakban tehát az I. r. alperest mulasztás nem terheli.

Ezt követően az ítélet tábla vizsgálta, hogy az antibiotikus kezelés az I. r. alperesnél a fenti időszakban megfelelő volt-e, történt-e e mulasztás az I. r. alperes részéről.

Az antibiotikus terápiát dr. **N.A.** 24. sorszámú szakvéleményében (14. oldal 27.) megfelelőnek ítélte. Hangsúlyozta, hogy ezzel a módszerrel egymagában nem lehet biztos, garantált eredményt elérni ebben a súlyos betegségben. Az antibiotikus terápia kiegészítő eljárás, amely a sebészeti eljárás eredményességét fokozza.

Kiemelte, hogy a perbeli kóresetben nem adható biztos garancia a lábszár amputáció elkerülésére. A lefolyás alapján állítható, hogy I. r. felperes legjobb esetben sem számíthatott jelentős lábcsonkolás nélküli gyógyulásra. Elmarasztható a sebészi beavatkozás késedelmes volta, de ebben az I. r. felperes a felelős.

A ...i Igazságügyi Szakértői Intézet által adott 51. sorszámú szakvéleményben dr. **K.M.** mikrobiológus szakértő az orvosi iratok alapján tényként állapította meg, hogy az I. r. felperes az I. r. alperesi kórházban történő felvételekor Augmentint kapott intravénásan 5 napig, majd 3x625 mg szájon át 1 napig, mivel az I. r. felperes saját felelősségére távozott.

Álláspontja szerint a dokumentáció alapján a felperes a közepes-súlyos stádiumba sorolható az első felvételekor. Az első, empirikus, vénás antibiotikus kezelésre választott Augmentin megfelelő volt, melyet lehetséges a tünetek javulása esetén átváltani szájon át adandó szerre, de megfelelő ideig kell adagolni. A perbeli esetben a lázlap tanúsága szerint az 5 napos vénás kezelést szájon át történő adagolásra váltották (a beteg láztalan lett), de ilyen módon csak 1 napig kapta, mivel távozott a kórházból. Álláspontja szerint ezért az 5+1 napos terápia rövid volt.

Dr. **O.Zs.** belgyógyász és infektológus szakértő 125. sorszámú szakvéleményének 7. oldalán szintén azt állapította meg, hogy „a betegnél megfelelő antibiotikum terápiát alkalmaztak, de

nem megfelelő ideig." Álláspontja szerint infektológiai konzílium javasolt, de a sebész szakvizsga, a jelentős klinikai tapasztalat, az antibiotikum protokollok ismerete elégséges lehet a sebész számára az antibiotikus terápia helyes megválasztásához. Azt is kifejtette, hogy a saját felelősségére távozó betegnél lerövidül az észlelési idő, nincs lehetőség a szükséges terápia mérlegelésére. Lázmentesen is meghúzódhat a diabetesz lábszindróma mögött a csontvelőgyulladás, így a beteg kórházból való távozása késleltette a végleges megoldást. Ehelyütt is fontos kiemelni azt a szakvélemények alapján megtehető összegzést, hogy az I. r. felperesnél fennálló diabeteszes angiopátia cukorbetegséggel járó érbántalom talaján kialakult és terjedő lázas állapotot okozó csontvelőgyulladás pusztán antibiotikumos kezeléssel, megfelelő műtéti beavatkozás nélkül nem gyógyítható.

Az orvosszakértői vélemények alapján az ítélet tábla arra az álláspontra helyezkedett, hogy 2008. október 30. és november 4-e közötti időszakban az I. r. alperest az I. r. felperes antibiotikus gyógykezelésében mulasztás nem terheli. Az infektológus és a mikrobiológus szakértők egyértelműen úgy nyilatkoztak, hogy az I. r. alperes által empirikusan választott Augmentin megfelelő volt, azonban azt hosszabb ideig kellett volna szednie a felperesnek. A helyesen megválasztott intravénás adagolásról az I. r. alperes azért tért át a per os adagolásra, mivel az I. r. felperes 2008. november 4. napján bejelentette, hogy másnap, tehát 5-én távozik a gyógyintézetből. Így ezt követően nyilvánvalóan nem volt lehetőség az intravénás adagolásra.

A rendelkezésre álló dokumentációk alapján az is tényként állapítható meg, hogy az I. r. felperes a részére felírt Augmentint (80. sorszám alatt csatolt) csak késedelmesen, 2008. november 11. napján váltotta ki (92. számú irat).

A fentiek alapján az I. r. alperes az I. r. felperes gyógykezelése során az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően járt el, részéről mulasztás, kezelési hiba nem történt. Az I. r. felperes volt az, aki a részére felajánlott amputációt visszautasítva, önként hagyta el az I. r. alperesi kórházat.

2.) A II. r. alperes ambuláns gyógyító tevékenységének értékelése 2008. november 10. és november 28. napja között:

Mindenekelőtt kiemelendő, hogy az I. r. felperes az I. r. alperesnél történt gyógykezelése során 2008. november 4. napján részletes tájékoztatást kapott betegségéről, és arról, hogy a IV. lábujj amputációja szükséges. Ennek ellenére a fenti időszakban 10 alkalommal a II. r. alpereshez fordult ambuláns gyógykezelés érdekében. A kapott tájékoztatás alapján tisztában volt az állapotával, mégsem volt következetes az ellátás igénybevételét illetően. Ő maga választotta a kórháznál alacsonyabb szintű ellátó intézményt.

A II. r. alperes tevékenységére vonatkozó ambuláns lapok alapján az elsőfokú bíróság ítéletének tényállásában (3. oldal g. pont) helyesen rögzítette a II. r. alperes által november 17-én, november 24-én végzett kisebb szintű amputációkat.

A november 28-án kelt ambuláns lapon rögzítésre került, hogy az elmúlt 2 napban a beteg lázas volt, lábát terhelésre fájdtja, ezért Dalacin C terápiát, és neomagnolos áztatást javasolt

azzal, hogy panasz esetén a sebészeti osztályon jelentkezzen. Az erre szóló beutalóval is ellátta.

Dr. **N.A.** 24. sorszámú szakvéleménye szerint az I. r. felperes súlyos általános érrendszeri megbetegedésben szenvedett (szív eredetű dekompenzáció, átmeneti agyi oxigénhiányos állapot maradandó agyállomány károsodással, 1995. óta kezelt súlyos cukorbetegség). A II. r. alperes a fenti időszakban a 10 alkalommal elvégzett ambuláns kezeléseknél törekedett a gennyes góc eltávolítására, ráutaló magatartása a szakma szabályai szerint történt, de a feltárás nem volt elég radikális. A II. r. alperes a tőle elvárható tevékenységet folytatta, ennek eredménytelenségét észlelve november 28-án a nagyobb felszereltségű megyei kórházba utalta a beteget. Az I. r. felperes azonban december 1-én nem a sebészeten, hanem a III. belgyógyászati osztályon jelentkezett. A végállapot kialakulásában az idővesztés miatt az I. r. felperes elmarasztható. A II. r. alperes által folytatott eljárás mellett korábban is kezdeményezhette volna az I. r. felperes érsebészetre utalását, természettudományos bizonyossággal azonban még így sem állítható, hogy a végtaglábszár amputációja elkerülhető lett volna (24. szakvélemény, 3. oldal 4. válasz).

Az 51. sorszám alatti igazságügyi orvosszakértői véleményben dr. **K.M.** mikrobiológus szakértő rögzítette, hogy a feltáráskor észlelt minimális gennyes váladék alkalmas lett volna mikrobiológiai mintavételre, tisztázhatta volna a kórokozó mibenlétét. Ez nem vitásan elmaradt.

A felírt Dalacin-t megfelelő empirikus terápiának ítélte, ha megfelelő dózisban és kellő ideig szedi a beteg. Az esélye mindenképpen jobb lett volna arra, hogy késleltesse a későbbiekben kialakult súlyos infekciót. Az azonban nem mondható bizonyossággal, hogy az amputáció, illetve a lábcsonkolás mértéke enyhíthető lett volna (51. szakvélemény 6. oldal 6. pont).

Ugyanakkor egyetértett dr. **N.A.** azon állításával, hogy kizárólag antibiotikummal ilyen jellegű fertőzés nem oldható meg. Álláspontja szerint arra a kérdésre, hogy el lehetett volna-e kerülni az amputációt, teljes bizonyossággal nem lehet válaszolni (51. szakvélemény 17. oldal).

Dr. **O.Zs.** infektológus 125. sorszámú szakvéleménye szerint a II. r. alperesnél indokolt lett volna a mikrobiológiai mintavétel, mivel ez a mélyszöveti mintavétel ad korrekt lehetőséget az infekciót okozó baktérium kimutatására. A feltáráskor észlelt kevés purulens váladék is alkalmas lett volna mikrobiológiai mintavételre. A mintavétel nem történt meg, az antibiotikum kezelést empirikus alapon kezdték meg. A Dalacin terápia megfelelő dózisban a klinikai képnek megfelelő ideig szóba jöhet (szakvélemény 8-9. oldal).

Kiemelte, hogy a II. r. alperesnél több alkalommal rögzített dokumentáció alapján a diabétesz, mint betegség kellő gondossággal történő komplex kezelésére a próbálkozások megtörténtek. A siker elmaradása nagymértékben a beteg nem kellő együttműködésének tudható be. Még a leoptimalisabb orvos-beteg kapcsolat, a leggondosabb, felelősségteljes hozzáállás mellett is kb. 30 %-ban kell számolni különböző szintű amputációval. Az amputáció megelőzhetősége hosszú együttműködés révén lehetséges (125. szakvélemény 9. oldal 7. válasz).

Az ítélet tábla az elsőfokú eljárás adatai, különösen a hivatkozott szakvélemények alapján arra az álláspontra helyezkedett, hogy a II. r. alperes a mikrobiológiai mintavételt a kezelés során nem vitásan elmulasztotta, de ez önmagában nem áll ok-okozati összefüggésben az I. r. felperesnél bekövetkezett lábcsonkolással. A szakértői vélemények szerint a diabétesz, mint betegség, kellő gondossággal történő komplex kezelésére a próbálkozások megtörténtek, a siker elmaradása azonban a beteg nem kellő együttműködésének az eredménye. Ezért a II. r. alperest olyan mulasztás nem terheli, amely ok-okozati összefüggésben lenne az I. r. felperest ért kárral.

3.) 2008. december 1-től december 8. napjáig az I. r. alperesnél történt gyógykezelés:

A rendelkezésre álló eljárási adatok alapján az elsőfokú bíróság ítéletében helyesen állapította meg, hogy az I. r. felperes az I. r. alperes sebészeti osztályára kapott beutalót, de helyette a bőrgyógyászatot jelent meg. Ezt követően a bőrgyógyászat utalta az I. r. alperes belgyógyászati osztályára.

E körben az ítélet tábla nem osztotta a felpereseknek az Eütv. 129. § (1) bekezdésére vonatkozó fellebbezési érvelését.

Az elsőfokú eljárás adataiból, - különös figyelemmel a 24. sorszámú, dr. N.A. által készített igazságügyi szakértői szakvéleményre - megállapítható, hogy I. r. felperes súlyos általános érrendszeri megbetegedésben szenvedett, szív eredetű dekompenzáció, átmeneti agyi oxigénhiányos állapot maradandó agyállomány károsodással, 1995. óta kezelt súlyos cukorbetegséggel. Ezen események mellé jelen felvételnél a szakorvos által diagnosztizált orbánc és kezdődő lábfekély, végtag vizenyősség, és a jobb láb II. és IV. ujján necroticus szövettel fedett sebek csatlakoztak. Az így leírható össz-egészségügyi állapot mellett nem kifogásolható, hogy a belgyógyászati ellátásra is szoruló beteget a belgyógyászati osztály nem utalta át a sebészeti osztályra. Emellett tényként állapítható meg, hogy naponta megtörtént a sebészeti vizsgálata, ellátása is.

Dr. N.A. szakvéleménye szerint az I. r. felperesnél a meglévő sebészeti státusz alapján helyreállító érműtét nem jöhetett szóba. A kórkép lefolyását figyelembe véve késedelem állapítható meg a feltárás kiterjesztését illetően. A lábszáramputáció lehetett volna a gyógyulás vége az időben végzett beavatkozásnál is, a késedelem csak az esetleges bizonytalan lehetőségét vette el a felperestől. Kiemelte, hogy késedelem fennáll, de ez alapvetően az I. r. felperes magatartásának az eredménye. Hangsúlyozta, az időben végzett radikális gyógyítást megakadályozta, hogy az I. r. felperes két alkalommal is visszautasította az amputációt. Ez pedig idővesztést okozott, valamint az is, hogy ...en a csonkolásba csak 2008. december végén egyezett bele. A sebészeti beavatkozás késedelmes voltában az I. r. felperes felelős (24. szakvélemény 14. oldal, 27. válasz).

A fentiekkel lényegében egyetértett dr. C.T. érsebész szakértő az (51. szakvélemény 11. oldal). Kiemelte, hogy az I. r. felperesnek a 7. sorszámú jegyzőkönyv 3. oldalán megtett nyilatkozatát figyelembe véve az általa tanúsított magatartás a fennálló betegség jelentős romlását okozhatta (12. oldal).

Ugyanígy foglalt állást dr. **M.R.** érsebész szakkonzulens a 125. szakvélemény 12. oldalán. A szakkonzulens szerint, mivel a beteg a kórházi kezelést elutasította, ezért az alperes számára sem szakmai szabályszegés, sem mulasztás, vagy az elvárható gondosság hiánya nem róható fel. Azt is megállapította, hogy gondos feltárás mellett is további állapotromlás, kiterjedt szöveti elhalás alakul ki. Ezért biztonsággal nem mondható ki egyértelműen, hogy a feltárás mennyiben változtathatta volna meg a csonkolás tényét, illetve annak kiterjedését (12. oldal).

Antibiotikus terápia:

Dr. **N.A.** 24. sorszámú szakvéleménye szerint az antibiotikumos kezelés körében a szerek egymás utáni alkalmazása és a súlyossághoz igazítása az ajánlásnak megfelelően történt (10. oldal). Többszörösen hangsúlyozta, hogy a perben ismert rapid kúszófertőzés kizárólag antibiotikus kezeléssel nem oldható meg, nem az antibiotikus kezelés mikéntje a döntő.

A ...i Igazságügyi Szakértő és Kutató Intézetek által adott szakvéleményben dr. **K.M.** mikrobiológus úgy foglalt állást, hogy az antibiotikus kezelés csak részben volt megfelelő. December 1-7-ig az I. r. felperes lázas volt, szeptikus lázmenet zajlott. Az első három napban adott Augmentin a Staphylococcus ellen megfelelő, de csak szájon át kapta. Vénásan kellett volna indítani. Az ezt követően vénásan kapott Standacillin nem hatékony a fenti kórokozóra. Ha korábban történt volna a feltáráskor mikrobiológiai mintavétel, az eredménye birtokában ismerhették volna a kórokozót és nem kellett volna a terápia hatástalansága miatt váltogatni az antibiotikumot.

Osztotta dr. **N.A.** azon álláspontját, hogy kizárólag antibiotikummal ilyen jellegű fertőzés nem oldható meg. A megfelelő antibiotikum is csak akkor lehet sikeres, ha mellette megtörténik a megfelelő mélységű sebészeti feltárás. Nyilatkozata szerint arra a kérdésre, hogy el lehetett volna-e kerülni az amputációt, teljes biztonsággal nem lehet válaszolni (51. szakvélemény 7. oldal).

A fentiekkel egyetértett dr. **O.Zs.** infektológus szakértő is. Véleménye szerint az empirikusan választott antibiotikum terápia hiányosságokat mutat. Elindítását szükségesnek ítélte a felperesnél lévő Osteomyelitis gyanúja miatt. Kiemelte, hogy a beteg áthelyezését tervezték a kórház sebészetére, melyet nem fogadott el. Ezen elutasító magatartás, döntő módon meghatározta a betegség kimenetelét, esélyt sem adva a kórlefolyás pozitív irányba történő megváltoztatására (125. szakvélemény 11. oldal 10. válasz).

Az ítélet tábla az I. r. alperes belgyógyászati osztálya által 2008. december 9. napján kiadott zárójelentés adataiból tényként állapította meg, hogy az I. r. felperesnek a sebészeti osztályos áthelyezését tervezték operatív beavatkozás elvégzése céljából. Rögzítésre került a zárójelentésben, hogy a beteg a felajánlott kezelést az intézményben még a sebészeti konzílium során elutasította, azt írásbeli nyilatkozatban megerősítette, egyben kérte áthelyezését a ...i gyógyintézetbe.

A becsatolt 2008. december 8-án kelt dekurzus lap tartalmazza, „a beteg állapotának változása - jelenlegi laboratóriumi paramétereivel megerősítve - állapotromlást jeleznek - a

sebészeti osztály főorvosa - dr. J. főorvos személyesen, a mai napon azonnali sebészeti osztályos áttételt javasolt, műtéti beavatkozás szükségessége miatt. A beteg azonban ezt a sebészeti konzílium idején visszautasította. A beteget osztályunkon ismételten tájékoztattuk állapotváltozásáról is, a műtéti beavatkozás szükségességéről is, azonban a beteg ezt továbbra is visszautasította."

Ezt követően az I. r. felperes külön nyilatkozatban kijelentette, hogy „a mai napon felajánlott sebészeti osztályos áthelyezést és sürgős műtéti beavatkozást nem fogadom el." Ezt aláírásával is megerősítette.

Az is tény, hogy az I. r. felperes 2008. december 9. napján a ... Kórház Rendelőintézetének III. számú Sebészeti Tanszékére került, saját kérése alapján. A ...i gyógyintézetben a lábszár magasságban történő amputációt 2008. december 21. napján végezték el.

A 2008. december 1-december 8-ig terjedő időszakban végzett gyógyító tevékenység során az antibiotikus terápia, és a mikrobiológiai mintavétel hiányosságaival kapcsolatban szükséges kiemelni dr. O.Zs. megállapításait, miszerint diabeteses láb ellátásában a team munka döntő. Azt is rögzítette, hogy a mikrobiológiai vizsgálat nem egyedüli meghatározója a gyógyító folyamatnak, s nem lett volna teljes bizonyossággal elkerülhető az amputáció az antibiotikus kezelés kívánatosnak tartott formájában sem. Ezzel megegyező álláspontra helyezkedett valamennyi perbeli szakértő is.

Az ítélet tábla kiemeli, hogy az I. r. felperest az idővesztés keletkezésében súlyos negligencia terheli az alábbiak szerint:

- a 2008. november 4. napján általa sem vitatottan felajánlott IV. ujj amputációját a következményekre történt figyelmeztetés ellenére nem fogadta el, azt visszautasította,
- az I. r. alperesnél első alkalommal történt gyógykezelését önkényesen félbeszakította és 2008. november 5. napján távozott,
- a részére felírt Augmentint csak 2008. november 11. napján váltotta ki,
- 2008. december 8. napján a megtartott sebészeti konzíliumon visszautasította a részére felajánlott sebészeti amputációt,
- 2008. december 9. napján saját kérésére távozott a ...i gyógyintézetbe, ahol a többször felajánlott amputációra csak 2008. december 21. napján került sor,
- a személyes meghallgatása során a 7. sorszámú jegyzőkönyvbe foglaltan is elismerten autót vezetett, a mezőgazdaságban dolgozott, vadászni járt és több száz métert megtett, amely magatartása a fennálló betegsége jelentős romlását okozhatta (51. szakvélemény 12. oldal).

E körülmények értékelése alapján általánosan is leszögezhető, hogy az együttműködést ilyen szinten megtagadó beteg nem háríthatja át a felelősséget az egészségügyi intézményre. Mindemellett azonban az alperesek gyógyító, ellátó tevékenysége kezelése terén megállapítható hiba, mulasztás (antibiotikumos kezelés, mikrobiológiai mintavétel) és az I. r. felperesnél bekövetkezett állapot kialakulása közötti okozati összefüggés bizonyítottságának hiánya eredményezi megalapozottan a kártérítés iránti kereset elutasítását.

Az ítéltábla nem osztotta a felpereseknek az I. r. alperes kártérítési felelősség elismerésére vonatkozó fellebbezési érvelését sem. Az I. r. alperes nem tett a kereset jogalapját elismerő kifejezett és egyértelmű nyilatkozatot, a felperesek meg sem jelölték ennek az általuk állított „jogelismerő” nyilatkozatnak a keltét, sorszámát. Az I. r. alperes a szakértői véleményekre utalva ismerte el azt a tényt, hogy az antibiotikum adása során nem a szakma szabályai szerint járt el, az okozati összefüggés fennálltát, ekként a felelősségének a jogalapját mindvégig következetesen vitatta.

Részben alapos a felperesek fellebbezése a perköltség viselése tekintetében, az alábbiak szerint:

Az ítéltábla osztotta a felperesek azon fellebbezési érvelését, hogy egyetemleges marasztalásra nincs jogi lehetőség, kivéve a közösen kért járadékok és költségek összegét.

Az I. r. felperes keresetében nem vagyoni kártérítés címén 13.000.000.-Ft, a II. r. felperes 4.000.000.-Ft megfizetését kérte.

Vagyoni kártérítés és járadék címén mint egyetemleges jogosultak mindösszesen 4.378.600.-Ft (jövedelempótló járadék 1.412.160.-Ft, egyéb járadékok 1.166.492.-Ft, költségek 1.800.000.-Ft) megfizetését kérték.

Így a Pp.24. § (1) bekezdése értelmében az I. r. felperes követelésének pertárgyértéke 13.000.000.-Ft, a II. r. felperesé 4.000.000.-Ft, a járadék és költségigény pertárgyértéke pedig figyelemmel a 24. § (2) bekezdés a) pontjában foglaltakra is, mindösszesen 4.378.600.-Ft.

Az ítéltábla a Pp.78.§ (1) bekezdése és 32/2003.(VIII.22.) IM. rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja alapján - figyelemmel a (6) bekezdésre is - az I. r. felperes tekintetében az elsőfokú perköltséget bruttó 700.000.-Ft-ban, a II. r. felperesnél bruttó 254.000.-Ft-ban, míg az I. és II. r. felperesek, mint egyetemleges kötelezettek esetében bruttó 278.000.-Ft-ban határozta meg.

Arra helyesen hivatkoztak a felperesek, hogy a Pp.83. § (1) bekezdése értelmében a pervesztes felperesek csupán a beavatkozó költségének a megfizetésére kötelezhetők.

Ezért az ítéltábla a beavatkozó tekintetében a 700.000.-Ft perköltség 20 %-át, tehát 140.000.-Ft-ot, míg az I. és II. r. alperesek tekintetében fejenként 280.000.-Ft-ot vett figyelembe. A II. r. felperes terhére megállapított bruttó 254.000.-Ft perköltséget és a felperesek mint egyetemleges kötelezettek által fizetendő bruttó 278.000.-Ft-ot szintén a fenti elvek szerint osztotta meg az alperesek és a beavatkozó között.

Ez utóbbi perköltség összegében az I. r. alperes javára további 183.700.-Ft-ot, míg a II. r. alperesnél 83.200.-Ft előlegezett szakértői költséget is elszámolt, mivel a jogalap tekintetében szükséges volt a szakértők kirendelése.

Az ítéltábla az elsőfokú perköltség felperesek által kért mértékű leszállítását a magas pertárgyértékre, a per bonyolultságára, a hosszú pertartamra és az elvégzett jogi képviselői tevékenységre figyelemmel nem ítélte alaposnak.

Az ítélet tábla a Pp.253. § (3) bekezdése alapján hivatalból észlelte, hogy az elsőfokú bíróság ítéletében tévesen határozta meg a tárgyi illetékfeljegyzési jog folytán feljegyzett elsőfokú kereseti illeték összegét, a pertárgy értékét pedig meg sem jelölte.

Az Itv. 39. § (1) bekezdése és 42. § (1) bekezdés a) pontja alapján a kereseti illeték összege helyesen az I. r. felperesnél 780.000.-Ft, a II. r. felperesnél 240.000.-Ft, míg a felperesek mint egyetemlegesen jogosultak esetében 262.700.-Ft.

Az elsőfokú bíróság a felperesek keresetét elutasította, ezért a Pp.78. § (1) bekezdése és a 6/1986.(VI.26.) IM. számú rendelet 13. § (2) bekezdése és 15. § (1) bekezdése értelmében a tárgyi illetékfeljegyzési jog folytán feljegyzett kereseti illeték megfizetésére a pereszes felperesek kötelesek.

A felperesek a másodfokú eljárásban a per fő tárgya tekintetében pereszesek lettek, ezért az ítélet tábla a Pp.78. § (1) bekezdése alapján a felpereseket kötelezte az I. és II. r. alperesek, valamint a beavatkozó felmerült másodfokú perköltségének a megfizetésére. Ennek összegét a 32/2013.(VIII.22.) IM. rendelet 3. § (5) bekezdése alapján bruttó összegben, a rendelkező részben foglaltak szerint állapította meg arra is figyelemmel, hogy a perköltség tárgyában a felperesek fellebbezésének eredményessége elenyésző.

A tárgyi illetékfeljegyzési jog folytán feljegyzett fellebbezési eljárási illeték megfizetésére a Pp.78. § (1) bekezdése és a 6/1986.(VI.26.) IM. rendelet 13. § (2) bekezdése és 15. § (1) bekezdése alapján a pereszes felperesek kötelesek.

A kifejtett indokok alapján az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp.253. § (2) bekezdése alapján részben megváltoztatta.

Győr, 2016. március 14.

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

Dr. Vass Mária sk.
előadó bíró

Dr. Havasiné dr. Orbán Mária sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

Kiadó: