

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.637/2007/4. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a Dr. Gergely Klára ügyvéd (5300 Karcag, Táncsics krt. 15.) által képviselt felperes neve, címe felperesnek - a Dr. Óri Adrienn jogtanácsos által képviselt alperes neve, címe alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróság 16.P.20.200/2006/75. sorszámú ítélete ellen a felperes részéről 77. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

Ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg 15 nap alatt az alperesnek 100 000 (Egyszázezer) forint másodfokú perköltséget.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

A felperest sikertelen konzervatív kezelés, valamint progrediáló nyaki- és felső végtagi fájdalmi, kézszibbadásai miatt az V. és VI. nyakcsigolya közötti porckorongsérv műtét elvégzése céljából az alperes idegsebészeti osztálya 1999. január 29-én vette fel.

A műtėti beleegyező nyilatkozat aláírását és megfelelő műtėti előkészítést követően 1999. február 1-jén végezték el a műtėti beavatkozást, a műtėti leírás szerint a porckorong eltávolítása során mindkét ideggyök eredésének vidékéről az epidurális vénás hálózathoz intenzív vérzést kaptak, ezért vérzéscsillapító lapokat (Surgicel) helyeztek az epidurális térbe.

Ébredést követően észlelték az alsó végtagok bénulását, ezért sürgős MR vizsgálat után, annak eredménye alapján ugyanezen a napon sürgősséggel reoperációt végeztek, ennek során a műtėti terület feltárását követően a gerincsatornából a gerincvelő látható kompresszióját okozó vérömlenyt távolítottak el. A felperes állapota érdemben nem javult,

ezért 1999. február 3-án újabb nyaki gerinc MR vizsgálat történt. A leletezés tartalma szerint a nagyrészt epidurális haematomának bizonyult patológiás eltérés eltávolításra került. Az axiális képek alapján úgy tűnik, mintha a csigolyatestbe bevezetett csavarok a csigolyatest dorsalis corticalisán lényegesen túlérnének és a durazsákon compressiót okoznának, de a műtermékek miatt ez teljes biztonsággal nem állapítható meg. A gerincvelőben a C.V. alsó zárólemeztől a D.I. középső harmadáig terjedő, orsó alakú jelfokozódás van, amely myelopathiára utal.

Az MR vizsgálat után a felperesen ismételt műtéti beavatkozást végeztek el, melynek során előlről feltárták az előző műtéti területet és a lemezt rögzítő csavarokat rövidebbre cserélték, majd hátsó feltárásból C.VI-VII. laminectomiát, majd gerincvelői decompressiót végeztek. A felperest 1999. február 12-ig az intenzív osztályon, majd 1999. március 17-ig az idegsebészeti osztályon kezelték. Ez alatt az idő alatt mindkét alsóvégtagi és mindkét kéz ujjainak bénulása oldódott, mozgásteljesítménye javulni kezdett.

A felperes a műtétet követően 100 %-os, majd 67 %-os munkaképesség-csökkenéssel jelenleg is rokkantsági nyugdíjas.

A felperes kereseti kérelmében 12 000 000 Ft nem vagyoni kártérítés és perköltség megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Arra hivatkozott, hogy az alperes beavatkozást végző alkalmazottja a műtét várható szövődményeiről nem tájékoztatta, csupán azt állította, hogy állapota a műtétet követően rohamosan javulni fog, korábbi fájdalmaitól megszabadul és megszűnik a mozgáskorlátozottsága. Ezzel szemben a rehabilitációs kezelések ellenére is fáj a feje, a műtét óta szeme sokat romlott, fülpanaszai vannak, nyaka mozgásra fáj, fordítani nem tudja, mindkét kézfejen a 4. és 5. ujjai zsibbadtak, érzéketlenek. Törzse gyenge érzékelésű, vizeletét nem tudja tartani, széklete nincs rendben. Szexuális élete teljesen megszűnt, lábai zsibbadnak, gyakran elesik, összességében életminősége a műtéti beavatkozás óta hátrányosan változott. Hivatkozott arra is, hogy a műtéti beavatkozás során az alperes alkalmazottai nem a kellő gondossággal jártak el, bénulásának az oka az volt, hogy gerincét nem megfelelő méretű csavarral, hanem a szükségesnél és a megengedhetőnél hosszabb méretűvel rögzítették, ezért a gerincvelői állományt megsértették és ez az idegsérülés okozta bénulását, illetve jelenlegi állapotát.

Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását és javára perköltség megállapítását kérte. Arra hivatkozott, hogy alkalmazottai a szakma szabályai szerint jártak el, a bevérzést az első műtét során az epidurális térben lévő vénás hálózatból származó vérzés okozta, amely olyan szövődmény, amely néhány százalékos gyakorisággal jár együtt az ilyen jellegű beavatkozásokkal. A gerinc rögzítésére használt csavar mérete megfelelő volt.

Az elsőfokú bíróság **ügyszám1/39.** szám alatti ítéletével a felperes keresetét elutasította, a Debreceni Ítéltábla **ügyszám2/4.** sorszám alatti végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította a Pp. 252. § (3) bekezdése alapján.

Az elsőfokú bíróság a végzésben írt bizonyítási eljárás lefolytatását követően ítéletével a felperes keresetét elutasította és arra kötelezte, hogy fizessen meg az alperesnek 15 nap alatt 500 000 Ft perköltséget. Határozatának indokolásában a megismételt eljárásban lefolytatott széleskörű bizonyítás eredményeképpen - a tanúvallomások és a szakértői vélemények alapján - megállapította, hogy a felperes esetében abszolút műtéti indikáció állt fenn, a vizsgálatok, a műtéti előkészítés, a műtét elvégzése és az utókezelés során hiba, mulasztás, késlekedés, tévedés vagy szakmai szabályszegés nem történt, az alperes alkalmazottai megfelelő gondossággal jártak el. A szakértői vélemény alapján rögzítette, hogy a felperes esetében az első műtét során a porckorong eltávolítását követően észlelték a szokásosnál tömegesebb, vastagabb epidurális vénás hálózatot, a szokásos helyről mindkét oldalról erős vérzést tapasztaltak. Ezt ellátták, végzéscsillapító lapokat helyeztek a vénák fölé. A kifejezettebb, tömegesebb epidurális vénás hálózat előre semmilyen diagnosztikus eszközzel nem deríthető fel, ezzel csak a feltárást követően lehet szembesülni. Ekkor a megoldás kizárólag a vérzéscsillapítás, amely meg is történt és a műtéti területet nyugodt körülmények mellett zárták le. A felperes ébredését követően észlelték az alsó végtagok bénulását, a felső végtagok gyengeségét, sürgős MR vizsgálatot kértek, a lelet ismeretében reoperációra került sor. A szakértő véleménye szerint a vérzés okozta a gerincvelő átmeneti összenyomódását, következményes keringési zavarral és a gerincvelő ödémájával, amely a végtagi bénulás tüneteiben manifesztálódott. Érdemi javulás hiányában az 1999. február 3. napján végzett MR vizsgálat myelopathiára utaló jelet rögzített, ami azt jelenti, hogy a gerincvelő állományában duzzanat és keringési zavar van. Ilyen esetben indokolt gerincvelői decompressiót végezni, ezért került sor a csavarok rövidebbre történő kicserélésére és a C.VI-VII. laminectomiára. A felperes egyéni adottságai miatt a hátsó feltárással végzett műtéti beavatkozás során az epidurális térből ismételten intenzív vérzést észleltek.

A szakértői véleményre alapítottnan rögzítette, hogy a csigolyatestbe vezetett csavarnak a kellő stabilitás elérése érdekében a csigolyatesten túl kell érnie. A szakértő kizárta, hogy a csavar megsértette volna a gerincvelőt, mert ez esetben az alsóvégtagi bénulás definitív és végleges lett volna. Kizárta a szakértő azt is, hogy a túlérő csavar a gerinccsatornát csupán szűkítve myelopathiát okozott volna, mert annak oka a térfoglaló és gerincvelői compressiót okozó utóvérzés volt. A harmadik műtét során a 16 mm-es csavar alkalmazása kockázatos volt, ennek azonban jelenleg már nincs jelentősége az idő múlása miatt.

Az eljárás során véleményt adó szakértők valamennyien úgy nyilatkoztak, hogy a felperes műtéti beavatkozása során keletkezett vérömleny eredménye az átmeneti bénulás, a vérömleny kialakulása pedig műtéti kockázati körbe tartozott. A szövődmény elhárítása során az alperes alkalmazottai a legnagyobb gondossággal jártak el, ennek köszönhetően a felperes jelenleg viszonylag jó állapotban van.

A lefolytatott bizonyítási eljárás adatai alapján az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy a felperes az Eütv. 134. § és 135. §-ának megfelelő tájékoztatást a beleegyező nyilatkozat aláírásakor megkapta, valamennyi szükséges információ birtokában volt annak aláírásakor. Minden orvosi beavatkozás, gyógykezelés kockázatok veszélyét rejt magában, amelyekről azonban képtelenség teljeskörű tájékoztatást adni a betegnek. A bírói gyakorlat szerint a rendkívüli (néhány ezrelékes vagy tizedszázalékos) előfordulási kockázatokról való

tájékoztatás nem várható el az orvostól. Jelen esetben a felperesnél előforduló szövődmény a szakértők szerint is igen ritka, tizedszázalékban kifejezhető. Az egybehangzó szakértői vélemények szerint a felperesnél bekövetkezett bénulás egy másodlagos következmény, tehát nem a műtét közvetlen szövődménye. A felperesnél elvégzett beavatkozás elmaradása számára nagyobb hátránnyal járt volna, mint a műtéthez kapcsolódó átlagos szövődmények, illetve kockázatok.

Az ítélet ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, melyben elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatásával az alperes kereseti kérelme szerinti marasztalását, másodlagosan az alperes kártérítési felelőssége fennállására vonatkozóan közbenső ítélet hozatalát és javára perköltség megállapítását kérte. Fellebbezése indokaként továbbra is arra hivatkozott, hogy a műtėti beleegyező nyilatkozat aláírását megelőzően a megfelelő tájékoztatást nem kapta meg, az írásos nyilatkozat csupán minden műtétrel együtt járó általános következményeket tartalmaz, nevezetesen: „sebgyógyulási zavar, fájdalom, vérzés”. Ilyen tájékoztatás mellett nem volt lehetősége annak mérlegelésére, hogy a bekövetkezett műtėti kockázat mellett vállalja-e a beavatkozást.

Hivatkozott arra, hogy a bénulása a második műtét után sem javult, a harmadik műtétet követően - amikor a csavarokat kisebb hosszúságúra cserélték - oldódott a bénultság. Azonban három napig nyomás alatt állt az összes idegi pálya, ez alatt az ideggyökök maradandó, visszafordíthatatlan károsodást szenvedtek. Az ítélet nem adott magyarázatot arra, hogy az ödémás nyomás csökkentésével miért késlekedett az alperes, miért nem végezte el már a második műtét alkalmával azokat a teendőket, amik a nyomást megszüntették, azaz miért nem cserélte kisebbre a csavarokat és miért nem végezte el a laminectomiát. Vitatta azt a szakértői álláspontot, hogy ha a csavarok nyomást okoztak volna a felperes gerincvelőjén, akkor kiszakították volna a durát. Annyiban fogadta el a szakértői véleményt, hogy nem kizárólagosan a túlérő csavar, hanem a csontblokk elmozdulása és az esetleges vérömleny is okozhatta a felperes bénulását. A második műtét után alakult ki a myelopathia, tehát a második műtét sem volt megfelelő, nem tudta megszüntetni a bénulást.

A megoldást a harmadik műtét eredményezte, amikor a csavarokat kisebbre cserélték és a laminectomiát is elvégezték. A legnagyobb gondosság tanúsítása esetén már az első, de legalább a második műtétnek sikeresnek kellett volna lennie. Az ítélet műtėti szövődménynek minősítette az utóvérzést, azonban a hozzájáruló nyilatkozatban vérzés szerepel. A felperes műtét nélküli rosszabb állapota feltételezésen alapul, a műtėti napló hiányos, a csavarválasztás nem volt megfelelő, ugyanis a gyakorlat igazolta azt, hogy 16 mm-es csavar is elegendő volt a csigolya rögzítésére.

Kifogásolta azt az ítéleti megállapítást, hogy a felperes a műtét menetét azért tudta személyes meghallgatása során előadni, mert azt megelőzően kellő tájékoztatást kapott. A felperes ismereteire a műtét elvégzését követően tett szert, az évek múlása során ugyanis több orvostól járt. A tájékoztatás megfelelősége vonatkozásában nem a szakértőnek, hanem a bíróságnak kell állást foglalni. Nem értékelte a bíróság, hogy bizonyos felvételek beszerezhetetlenné váltak, az ítéletben hivatkozott bírói gyakorlat hozzáférhetőségét nem

jelölte meg, de Magyarországon nincs is precedens bíraskodás. Túlzottnak minősítette az alperes javára megállapított perköltség összegét.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet indokai alapján történő helybenhagyását és javára perköltség megállapítását kérte.

Az ítélet tábla a fellebbezést a Pp. 256/A. § (1) bekezdés f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el és azt az alábbiak szerint alaptalannak találta.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban széleskörű bizonyítási eljárás lefolytatását követően az alperes kártérítési felelősségének fennállása szempontjából releváns tényállást feltárta, az abból levont jogi következtetése is helyes.

A fellebbezésben hivatkozottakra tekintettel emeli ki, illetve ismétli meg az ítélet tábla a következőket:

A perben beszerzett szakértői vélemények egyezők voltak abban, hogy a felperes esetében a műteti feltárást követően észlelték, hogy az ún. epidurális vénás hálózat a szokásosnál kiterjedtebb volt. Ezt az első műtétet követő két nappal később elvégzett harmadik műtét során, a hátsó nyaki feltáráskor is tapasztalták és rögzítették. Az esetek túlnyomó többségében a nyaki porckorongsérv műtétek során gyakran előforduló visszeres hálózatból kiinduló vérzés könnyen csillapítható, a felperes esetében is a szokásos vérzéscsillapítást, azaz a Surgicel lapokat alkalmazták. A műteti leírás szerint újabb vérzést nem észleltek, a műteti sebet nyugodt körülmények között zárták.

Egyező volt tehát a szakértői állásfoglalás, hogy a felperes átmeneti bénulását a gerinccsatornában lévő individuálisan szokatlanul bőséges, visszeres epidurális hálózatból történt vérzés és ennek során a gerincvelő megnyomását eredményező vérömleny okozta. Az első műtétet követően a felperes állapotromlását azonnal észlelték, sürgősséggel MR vizsgálatot és reoperációt végeztek, melynek során a korábban behelyezett Surgicel lapokat eltávolították, a vérömleny kiürült, további vérzés nem volt. Ezt követően intenzív terápiás kezelésben részesült, azaz olyan gyógyszeres kezelésben, amelyek a gerincvelőbántalmak állapotában szükségeltetnek.

Az érdemi javulás elmaradása miatt ismételt MR vizsgálatra került sor, amely a gerincvelő állományában duzzanatot és keringési zavart jelzett. Ezért került sor a harmadik műteti beavatkozásra, amely a gerincvelő decompressiójára irányult és ennek keretében a C.VI-VII. laminectomiára, továbbá a csavarok 16 mm-esre történő cseréjére.

Azonos tartalmúak a szakértői vélemények abban is, hogy a vérömleny okozta ödéma eredménye volt az átmeneti bénulás. A második műtétet követően az ödéma elkerülésére prevenciós eszközként a felperes megadózisú szteroidot (Solumedrol) és vízhajtó gyógyszereket kapott, azonban állapota nem javult és az MR lelet birtokában került sor a harmadik decompressiót célzó műtetre.

Dr. ... szakértő **ügyszám3/61.** sorszámú tárgyalási jegyzőkönyvben rögzített előadása szerint, bár az ún. „túlérő csavar”-ra vonatkozóan bizonyíték nincs, egy 2-3 mm-es csavar túlérés idegrendszeri károsodással legfeljebb hosszú távon járhat, a relatív téraránytalanság miatt gyakran fordul elő az is, hogy műtét során 3-4 mm-es meszes felrakódásokat távolítanak el a csigolyatest pereméről. Az MR vizsgálat is feltételes módon rögzítette a csavar túlérését, helyesen járt el az alperes, amikor a harmadik decompressió műtét során a csavarokat kisebbre cserélte, mely utóbbi eljárásnak ugyan volt kockázata.

A felperes - egyrészt - arra alapította keresetét, hogy az alperes alkalmazottai a nem megfelelő hosszúságú csavart helyezték el a műtét során és ezzel elmulasztották az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésében meghatározott legnagyobb gondosságot és körültekintést, nem észlelték időben a csavar okozta szövődményt, késlekedtek azok elhárításával és ez okozta egészségkárosodását.

A felperes kártérítési igénye folytán irányadó anyagi jogi felelősségi szabály - a Ptk. 339. §-ának (1) és 348. §-ának (1) bekezdése - határozza meg, hogy a Pp. 164. §-ának (1) bekezdése szerinti eljárási szabály folytán mely tények tekintetében, kit terhel a bizonyítási kötelezettség. A felperes kezeléséről, műtétjéről készült iratokból, valamint a szakértői véleményekből egyértelműen megállapítható, hogy az alperes alkalmazottai a tüneteket megfelelően észlelték, ellátták, a felperes állapotát követték és az a műtétet követő 3. napig nem indokolta a decompressiót és ennek keretében a csavarok kicserélését.

Mindezekből az következik, hogy a felperes esetében kialakult szövődményekért az alperes felelőssége nem állapítható meg, következményeiért pedig a kártérítési felelőssége felróhatóság hiányában nem áll fenn.

A felperes fellebbezésében továbbra is állította, hogy az elsőfokú bíróság megállapításával ellentétben a szükséges és teljeskörű tájékoztatást a műtéti beavatkozást megelőzően nem kapta meg.

A jelenleg hatályos egészségügyi törvény alapján alapvetően kétféle tájékoztatási kötelezettség van. Az egyik a betegségről, illetve a beteg állapotáról szóló általános tájékoztatás, a másik a különböző diagnosztikus vagy terápiás okból végzett beavatkozások és kezelések kapcsán szükséges tájékoztatás.

Az 1997. évi CLIV. törvény 135. § (2) bekezdése értelmében a beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.

A felperes a műtéti beleegyező nyilatkozatot aláírta. Ezen betegségének pontos megnevezése nyaki porckorongsérv feltüntetéssel szerepel, javasolt gyógy módként a műtét, sérveltávolítás, csontbehelyezés, lemez megjelölés feltüntetésre került, a műtét alternatívájaként eredménytelen konzervatív kezelés ugyancsak megjelölésre került, a

lehetséges szövődményekről történt felvilágosítás keretében sebgyógyulási zavar, fájdalom, vérzés megjelölések kerültek feltüntetésre.

A felperes kereseti előadása szerint tájékoztatása csupán abban állt, hogy közölték vele, állapota a műtétet követően rohamosan javulni fog és rövid lábadozás után hazatérhet, élete problémamentes lesz, megszabadul a korábbi fájdalomtól és megszűnik a mozgáskorlátozottsága.

A felperes **ügyszám4/4.** sorszámú tárgyalási jegyzőkönyvben rögzített személyes előadásából megállapítható, hogy a műtétet megelőzően 3 hónappal már járt a műtéti beavatkozást végző orvoshoz, az MR vizsgálat eredményének ismeretében tájékoztatta arról a beavatkozást végző orvos, hogy műtét hiányában állapota rosszabbodni fog. Előadása szerint arról nem volt szó, hogy sikertelen műtéti beavatkozás esetén állapota hogy alakul. Arról viszont tájékoztatták, hogy műtét hiányában lebénulhat.

A **ügyszám4/8.** sorszám alatti tárgyalási jegyzőkönyvben a beavatkozást végző orvos nyilatkozott a szokásos tájékoztatási gyakorlatról, majd a felperes úgy nyilatkozott, hogy ha tisztában lett volna a tárgyaláson hallott kockázatokkal, nem vágott volna bele a műtétbe, a beleegyező nyilatkozatot annak ellenére, hogy az aláírását sajátjának ismerte el, nem olvasta el, de azt nem is olvasták fel neki. Bíró kérdésére azt adta elő, hogy azért nem olvasta el, mert már az ideg dolgozott benne nagyon.

Arra helyesen hivatkozott a fellebbező, hogy a bíróság feladata annak meghatározása, hogy mely műtéti szövődmény tartozik kockázati körbe.

Az elsőfokú bíróság a szakértői vélemények alapján azt állapította meg, hogy az utóvérzés miatti reoperáció gyakorisága 1-2 % körül mozog az ilyen jellegű beavatkozások esetén. Az ebből következő másodlagos gerincvelői károsodás pedig nagyságrenddel alacsonyabb százalékos előfordulású, tehát tizedszázalékban fejezhető ki. Összességében tehát egy igen ritka szövődményről van szó a felperes esetében, amelyre vonatkozóan tájékoztatási kötelezettség az alperest nem terhelte.

Összességében tehát helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a felperes esetében bekövetkezett átmeneti bénulás nem a műtétet végző orvosok felróható magatartására vezethető vissza, hanem a műtéti kockázat körébe tartozó olyan ritka szövődménynek tekinthető, amelyre vonatkozóan tájékoztatási kötelezettség az alperest nem terhelte.

A fizetendő elsőfokú perköltség összege vonatkozásában is helyes álláspontot foglalt el az elsőfokú bíróság, mert a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdése szerint a munkadíj megállapításánál a per tárgyának értékéből kell kiindulni, melyet természetesen mérsékelni lehet (mely jelen esetben meg is történt), ha az nem áll arányban a ténylegesen elvégzett tevékenységgel.

A fentiek szerint az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletét lényegében helyes indokai alapján a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A sikertelenül fellebbező felperest - a Pp. 217. § (1) bekezdése szerinti teljesítési határidővel - a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az alperes javára másodfokú perköltség megfizetésére kötelezte, melynek összege meghatározásánál figyelemmel volt a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdésének a) pontjára, az (5) bekezdésben foglaltakra és annak összegét a (6) bekezdés alapján mérsékelte, mert figyelemmel volt a másodfokú eljárásban kifejtett alperesi képviselő tevékenységére.

A felperes személyes költségmentesség kedvezményében részesült, ezért a pervesztessége miatt a le nem rótt illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése, illetve 14. §-a alapján az állam viseli.

D e b r e c e n, 2008. június 4. napján

Dr. Urhegyi Béla sk. a tanács elnöke, Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta sk. előadó bíró,
Szilágyiné dr. Karsai Andrea sk. bíró

A kiadmány hitelül:

- kiadó -