

A Pécsi Ítéltábla a dr. Traj Zoltán (ügyvéd címe) ügyvéd által képviselt **felperes neve** (felperes címe) felperesnek - a dr. Juhászné dr. Müllner Marianna (ügyvéd címe) ügyvéd által képviselt **alperes neve** (alperes címe.) - akinek pernyertessége előmozdítása érdekében a Havasi és Karczub Ügyvédi Iroda (ügyvédi iroda címe, ügyintéző: dr. Havasi Karolin ügyvéd) által képviselt **beavatkozó neve** (beavatkozó címe) beavatkozó beavatkozott - ellen sérelemdíj iránt indított perében a Pécsi Törvényszék 2019. május 9. napján kelt 15.P.20.822/2016/94. számú ítélete ellen a felperes részéről 97. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t e t:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az alperesnek 135.000.-(százharmincötezer) forint, az alperesi beavatkozónak 100.000.-(százezer) forint másodfokú perköltséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a felperes korábban bányászként, majd hegesztőként dolgozott. A munka alkalmassági vizsgálatok során elvégzett EKG leletek eltérést nem mutattak, szívpanaszai korábban nem voltak. 2016. január 29-én otthonában rosszul lett, bal hónaljában erős, szorító, nyomó fájdalmat érzett, elszibbadt a nyelve, szédült, fulladt. Az alperesi intézménybe édesanyja és testvére szállította be személygépkocsival, a parkolóban a lába megroggyant, elesett, ezért hordágyon vitték be, de a rendelőbe már saját lábán érkezett. 2016. január 29-én 13:58-kor kelt ambulánslap megállapításai szerint a felperes panaszai baloldali mellkasi szúró fájdalom, fulladás, nem köhög, lázas nem volt, hasi fájdalmai nincsenek, lábai nem dagadtak. Vért vettek tőle, majd EKG-t készítettek, a Troponin szintje 50 alatt volt, az EKG normál szív működést jelzett. Az oxigén szaturációja 98%-os volt, az orvos kizárta az infarktust és - negatív mellkas röntgen alapján - a pulmonális embóliát is. A felállított diagnózis pánikzavar, epizódikus rohamokban jelentkező szorongás volt, amelyre terápiaként Sanaxot és Analgestin forte szedését javasolták. A vizsgálatot követően a felperes otthonába távozott, majd másnap hajnalban ismét rosszul lett, a fennálló mellkasi fájdalmai miatt mentő szállította az alperesi intézménybe. 2016. január 30. napján 04:05 perckor felvett ambulánslap szerint az eddigi panaszai annyiban változtak, hogy hányingere is volt, illetve a gyomorégése fokozódott. Sem az elkészített EKG, sem a laboratóriumi eredmény nem mutatott eltérést. Ezt követően felperest az alperesi intézménybe megfigyelésre felvették. A néhány órával később - 07:39 perckor - elvégzett EKG nagy kiterjedésű ST elevációval járó acut myocardinális infarktust mutatott, ezért előzetes megbeszélést követően a felperest további ellátásra a P.... Szívgyógyászati Klinika Intervenciós Osztályára szállították.

A Klinikán a szívkatéteres vizsgálat kezdete 2016. január 30. 8 óra 09 perc volt, a szívkatéteres vizsgálat során nem észleltek szívizom-falmozgászavart, a szívizom bal kamráját ellátó fő verőér végágából távolítottak el „nagy mennyiségű thrombust.” A beavatkozás során a nagyobb verőágakat sikerült átjárhatóvá tenni, azonban a szemmel nem látható kisebb végágak elzáródtak, ezen szakasz a beavatkozással már nem volt elérhető. A szívizom csúcsi részén kialakult falmozgás-zavar ennek a következménye. A felperest 2016. február 3-ig kezelték a szívgyógyászati klinikán, itt STEMI miatt coronarographiát végeztek, LAD PTCA műtétet hajtottak végre egy darab BMS implantációjával és coronaria stentet ültettek be. Jó, általános állapotban került át az alpereshez, ahol az utókezelése folyik.

A felperesnél megbetegedései következtében kialakult összszervezeti egészségkárosodás mértéke 40 %-ban határozható meg. A felperes 2016 márciusától rokkantnyugdíjas, alkalmi munkát nem tud végezni.

A felperes kereseti kérelmében kérte annak megállapítását, hogy az alperes megsértette az élethez, testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy nem az Eütv. 77. § (3) bekezdésének megfelelő gondossággal járt el az ellátása során, ezen okból maradandó egészségkárosodása, azaz szívizomelhalása következett be. Kérte az alperest 4.000.000 forint sérelemdíj és havi 100.000 forint jövedelempótló-járadék megfizetésére kötelezni.

Az alperes és az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérte, vitatta a kereset jogalapját és összecszerúságát is. Kifejtették, hogy felperesnek sem az első, sem a második alkalommal történt jelentkezők nem volt szívinfarktusa, a második jelentkezését követően a második mérés mutatott csak a szívinfarktusra jellemző EKG-eltérést, annak észlelésekor a lehető lerövidebb időn belül a szakma szabályai szerint a szívgyógyászati klinikára utalták.

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott ítéletével a felperes keresetét elutasította. Kifejtette, hogy a Ptk. 2:42. §-a, a 2:43. § a) pontja szerint a személyiségi jog sérelmét jelenti különösen az élet, testi épség és egészség megsértése, míg a Ptk. 6:518. § és 6:519. § szabályai szerint a kártérítési felelősség feltétele a jogellenes magatartás, a kár és a kettő közötti okozati összefüggés. Utalt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésére, mely a jelen esetben a kártérítéshez szükséges általános elvárhatósági követelményt tölti meg tartalommal. Kiemelte, hogy a beteg ellátása során akkor jár el az orvos megfelelően, ha az általában elvárható legnagyobb gondosságot tanúsítja, a szakmai és etikai szabályokat, irányelveket betartja.

Az elsőfokú bíróság a többször kiegészített igazságügyi szakértői vélemény, valamint a meghallgatott tanúk vallomásából azt állapította meg, hogy az alperes részéről olyan mulasztás nem történt, amellyel összefüggésben következett be a felperes egészségkárosodása. Az első kórházi jelentkezéskor az EKG, a laboratóriumi értékek, valamint a mellkasröntgen is negatív volt, így a szívinfarktus kizárható volt. A második kórházi jelentkezéskor sem volt szívinfarktusa a felperesnek, azt csak a 2016. január 30-án reggel 7:39 perckor végzett EKG- eltérés mutatta ki. Ezt követően pedig az ellátás a protokoll szerint történt meg. A felperes második kórházi jelentkezésekor a panaszok 24 órán belüli ismétlődése miatt kórházi megfigyelés volt szükséges, ami megtörtént, de az első negatív eredmények nem indokolták a folyamatos EKG-monitorozást, illetve az azonnali szívkatéteres vizsgálatot. A reggeli órákban kimutatott heveny szívizomelhalást követően az alperes a protokoll szerint járt el, késlekedés nem mutatható ki, rövid időn belül a beavatkozást elvégezték. Kifejtette, a szívultrahang-vizsgálatnak diagnosztikai szempontból azért van jelentősége, hogy az egyéb heveny kórképeket kizárja, azonban ezeknek más klinikai tünetei

vannak, így a szívultrahang elvégzése önmagában nem nyújt ilyen esetben segítséget. A trombolízis csak akkor jön szóba, ha a szívinfarktus léte a megfelelő EKG-eltéréssel bizonyított és a vérrög-eltávolítás szívkatéteres vizsgálattal nem lehetséges, ez az eljárás infarktus megelőzésére nem alkalmazható. Heveny szívinfarktus esetén kell a trombocita-aggregáció kezelést alkalmazni, ez a gyógyszeres kezelés azonban önmagában nem előzi meg a szívinfarktust. Az elsőfokú bíróság kiemelte, hogy a szakvélemény megállapításaival egybeesik **K. A.** tanúvallomása is, aki szintén úgy nyilatkozott, hogy a január 29-i ambulánslap, illetve EKG eredmény szívinfarktus gyanújára nem utal, a laboreredmény negatív, nem típusos mellkasi fájdalom volt jelen. A január 29-i ambulánslap kapcsán csupán annyit emelt ki, hogy 3 óra múlva esetleg meg lehetett volna egy újabb Troponin vizsgálatot csinálni, ez azonban másnap hajnali 4:21 órakor megtörtént és az is negatív volt, így a szívinfarktust ez is kizárja. A STEMI protokollal kapcsolatban kifejtette, hogy azt akkor kell megkezdeni, hogy ha az EKG leletén markáns ST eleváció látható. **H. J.** tanúvallomása sem tér el a szakvélemény, illetve a **K.** -féle tanúvallomásban foglaltaktól azzal a megjegyzéssel, hogy „gyanús volt, hogy ebből lesz egy infarktus, csak ki kell várni.” Nyilvánvalóan e megjegyzés arra utal, hogy az alperesi intézménybe beérkező felperes panaszai kapcsán több lehetséges diagnózis is felmerült, ezeket kellett elsődlegesen kizárni, és csak az egyértelmű markáns ST elevációban megtestesülő szívritmuszavar jelentkezésekor kellett megkezdeni a STEMI protokoll szerinti intézkedéseket. Az alperest késedelem nem terheli, a felperes aktuális állapotának és állapotromlása jellegének a szívcentrumba való kórházi felvétele teljes mértékben megfelelt.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést. Kérte az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatását és a kereset teljesítését. Kifejtette, hogy a szakértői vélemény megállapításai és **K.A.** és **H.J.** tanúvallomása között ellentmondás áll fenn, így fenntartja **K.A.** újbóli meghallgatására tett indítványát. A tanú ugyanis azt nyilatkozta, hogy a 2016. január 30. napján hajnalban készített EKG már gyanúsabb volt, illetve felmerült a 29-i obszerváció indokoltsága is. A panaszok kapcsán szükség lett volna a folyamatos riasztási kritériumokkal rendelkező EKG használatára, amely egyértelműen jelezte volna a szívinfarktust. A másodfokú tárgyaláson mindezt kiegészítette azzal, hogy a tanú nem nyilatkozott a kiegészítő szakvélemény új megállapítására, miszerint a felperes egészségkárosodását a koszorúér végágak elzáródása okozta. Vitatta, hogy az alperesnek kizárólag a bekövetkezett szívinfarktus, tehát az akut szívinfarktus esetén kötelessége a referálás, hisz az intervenció lényege pont a végleges egészségkárosodás megelőzése, így szükséges lett volna a szívcentrumba való korábbi áthelyezése, ahelyett, hogy megvárták a szívinfarktus bekövetkeztét.

Az alperes és az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását, felperes perköltségben marasztalását kérte. Az alperesi beavatkozó kiemelte, hogy az elsőfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékokat együttesen értékelte, összevetette a szakvélemény megállapításait a meghallgatott tanúk nyilatkozatával, így nem szükséges **K.A.** újbóli meghallgatása. A tanú csupán teoretikusan jegyezte meg, hogy megelőzhető lett volna a károsodás egy korábban elvégzett katéter-vizsgálat esetén, de azt is kijelentette, hogy a felperesi leletek e vizsgálat azonnali elvégzését nem indokolták. A tipikus tünetek megjelenése és annak EKG-val való igazolása után célzott, megfelelő kezelést és intézkedéseket tett az alperes, késedelem nem terheli, a felperesnél bekövetkezett szívinfarktus természetes folyamat következménye.

A fellebbezés nem megalapozott.

Az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, azt **K.A.** tanúvallomása alapján azzal egészíti ki, hogy felperest a 2019. január 30-án 4:05 perckor fennálló állapota alapján szívkatéterezésre a Szívcentrumba nem vették volna át, további megfigyelésére tettek volna

javaslatot. Az így kiegészített tényálláshoz képest is helyes jogi következtetéseket vont le az elsőfokú bíróság, a másodfokú bíróság a keresetet elutasító érdemi döntéssel egyetértett.

A fellebbezéssel összefüggésben a másodfokú bíróság az alábbiakat emeli ki:

Helyesen rögzítette az elsőfokú bíróság, hogy a peres felek között egészségügyi szolgáltatási jogviszony állt fenn, mely jogviszonyra az Eütv., valamint a Ptk. elsőfokú bíróság által felhívott szabályai alkalmazandók. A sajátos egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban az egészségügyi szolgáltató magatartási mércéjére az Eütv. szerinti speciális szabályok vonatkoznak, ezen túlmenően azonban a felelősség kérdésében irányadók a kártérítési felelősség általános polgári jogi szabályai (Eütv. 144. § (1) és (2) bekezdés). Mindez azt jelenti, hogy a jogellenes alperesi magatartással okozati összefüggésben felmerült károkért az alperest annyiban terheli felelősség, amennyiben magát a kártérítési felelősség alól kimenteni nem tudja. A bírói gyakorlat elsősorban az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban hátrányt szenvedő betegek igényérvényesítési lehetőségének megkönnyítése érdekében alakította ki azt a vélelmet, hogy a ténylegesen bekövetkezett hátrány - amely kontraktuális megközelítésben mint egészségromlás bizonyosan ellentétes a szerződéses jogviszony céljával - valamely kezelési hiba következménye. Ilyen elvi alapon kialakult bírói gyakorlat szerint a kereseti tényállítások alátámasztására elegendő annak károsult részéről történő bizonyítása, hogy az egészségkárosodás a gyógyintézet által végzett kezelés során következett be (BDT2013. 2841).

A felperes a keresetét arra a tényállításra alapította, hogy az alperes a 2016. január 29-i és 30-i ellátása során nem az Eütv. 77. § (3) bekezdésének megfelelő gondossággal járt el, azaz 2016. január 29-én további megfigyelés céljából nem vették fel az osztályra, majd a 2016. január 30-i jelentkezésekor nem biztosították a folyamatos riasztási kritériumokkal rendelkező EKG-t és nem referáltak a P.... Szívcentrumával az átvétele érdekében, ahol is az időben elvégzett szívkatéteres beavatkozással megelőzhető lett volna a szívinfarktus.

Helyesen jutott az elsőfokú bíróság arra a következtetésre, hogy az alperes a lefolytatott igen részletes bizonyítási eljárás során a kártérítési felelősség alól kimentette magát, bizonyította, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossággal járt el a felperes mindkét kezelése során. A felperes egészségkárosodása sorsszerű megbetegedésével áll okozati összefüggésben.

A Pp. 206. § (1) bekezdése szerint a bizonyítás eredményének a mérlegelése lényegében következtetés - amelynek célja a tényállás megállapítás -, akkor tekinthető helyesnek, ha nem iratellenes, mentes a logikai ellentmondástól és okszerű következtetéseket tartalmaz. A bíróságnak a bizonyítékokat a maguk összességében kell értékelni és meggyőződése szerint elbírálnia, ugyanakkor a szabad bírói mérlegeléssel szemben a felek számára a bíróság indokolási kötelezettsége szolgál biztosítékkal. Jelen esetben az elsőfokú bíróság a meghallgatott tanúk vallomását és a többször kiegészített szakvélemény megállapításait megfelelően összevetve, mérlegelve helyesen állapította meg azt, hogy az alperes a felperes kezelése során a kezdettől fogva a tőle elvárható gondossággal járt el.

A peradatok szerint a felperes egészségi állapotában a 2016. január 29. délután és 30-a hajnalán elvégzett vizsgálatok között változás nem volt kimutatható, így nincs annak jelentősége, hogy 29-én az alperes nem vette fel a kórházba megfigyelésre.

Iratellenesen állítja a felperes fellebbezésében, hogy a peradatok szerint az alperes gondos eljárása esetén az infarktus bekövetkezése megelőzhető lett volna. Ilyen állítást sem a szakértői vélemény,

sem a **K.** tanúvallomása nem tartalmaz.

Az igazságügyi szakértői vélemény kategorikusan úgy foglalt állást, hogy az alperes a felperes kezelésekor mindkét esetben valamennyi szükséges vizsgálatot elvégezte, ebből megfelelő következtetések levonásával kezelte az alperest. Az első alkalommal, illetve másnap az első vizsgálatkor, mind az EKG, mind a laborvizsgálat eredménye negatív volt, a felperesnek nem volt infarktusa. Az ismétlődő panaszok miatt az alperes kellő körültekintéssel, helyesen rendelte el a felperes megfigyelését, amelynek során végzett ismételt EKG vizsgálat mutatta csak ki az infarktusra utaló eltéréseket. **K. A.** tanú is egyértelműen úgy nyilatkozott, hogy a január 29-i ambulánslap az EKG és a laboreredmények alapján nem utal acut szívinfarktus gyanújára, nem volt típusos mellkasi fájdalom sem, így nem volt szükség az alperes részéről referálásra. Ugyanez mondható el a január 30-i hajnali vizsgálati eredményekről is, mindkét esetben csupán megfigyelésre volt szükség, ezt az alperes teljesítette,

A szívkatéterezés szükségességét tehát kizárólag a 2016. január 30-i második EKG lelet alapozta meg, azt megelőzően, ha az alperes referál is a szívcentrum felé, úgy az átvétel - a kiegészített tényállásra figyelemmel - nem történt volna meg. **K. A.** szerint, aki a Szívcentrumban ebben a kérdésben dönt, ahhoz, hogy acut szívkatéterezésre beteget vegyenek át, szükséges a klinikai kép, azaz a beteg panasza, és az ezt igazoló EKG eltérés. Ha e kettő nem egyértelmű, akkor a pozitív laboreredmény alapján döntenek a beteg befogadásáról (15.P.20.822/2016/15. számú jegyzőkönyv 2. oldal alulról a második bekezdés). A felperes esetében pedig a tényleges átszállítását megelőzően ezek a feltételek nem álltak fenn, a laboreredménye is negatív volt. A felperes által hiányolt, úgynevezett vérrögoldás sem lett volna alkalmas az infarktus megelőzésére, amiről a szakértő és **K.A.** is egybehangzóan így nyilatkozott. E kezelés az infarktus megelőzésére nem alkalmazható.

Helyesen mellőzte az elsőfokú bíróság **K.A.** - ismételt - tanúkénti meghallgatását. Az elsőfokú bíróság részletesen elemezte, összevetette a szívkatéterezést végző orvos és a szakvélemény megállapításait, azok között - helyesen - ellentmondást nem talált. A felperes fellebbezésében hivatkozott szakértői megállapítás - a felperes egészségromlását a koszorúér végágak elzáródása okozta - olyan, ami nem volt vitás, hisz az az elszenvedett infarktus következménye. Arra pedig a tanú nyilvánvalóan nem tudott volna vallomást tenni, hogy mi okozta a felperesnél bekövetkezett szívinfarktust. Ennek egyébként a perben meghozandó döntésre nincs is kihatása, mert még a felperes sem állította, hogy az alperes magatartásának következménye, az pedig a perben igazolást nyert, hogy az alperesnek nem volt lehetősége az infarktus megelőzésére.

A fentiek alapján helyes az elsőfokú bíróság keresetet elutasító döntése. Az alperes a felperes kezelésének minden szakaszában a szakmai szabályokat betartotta, az elvárható gondossággal szakszerűen járt el, a másodfokú bíróság ezért az elsőfokú bíróság ítéletét az 1952. évi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A fellebbezés eredménytelensége miatt a felperes köteles az 1952. évi Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az alperes részére a másodfokú perköltséget megfizetni. Ennek összegét a másodfokú bíróság a 32/2003.(VIII.22.) IM számú rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja és az (5) bekezdés alapján állapította meg annak kiemelésével, hogy a beavatkozó a másodfokú eljárásban írásban részletes ellenkérelmet terjesztett elő, így a munka mennyiségét értékelte a másodfokú bíróság az összeg megállapításakor.

A felperes teljes személyes költségmentessége folytán a feljegyzett fellebbezési illetéket a 6/1986.(VI.26.) IM rendelet 14. §-a alapján az állam viseli.

Pécs, 2019. október 30.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Dr. Berki Csilla s.k. előadó bíró,
Dr. Gyöngyösiné dr. Antók Éva s.k. bíró