

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.388/2019/5.szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Kocsis László ügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos felperesnek - a dr. Szabó Ákos ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - amely perbe az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott a dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** - a Kecskeméti Törvényszék 2019. június 28. napján kelt 5.P.20.960/2016/142. számú ítélete ellen a felperes részéről 144. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés alapján lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta az alábbi

Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja.**

Kötelezi a felperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek és az alperesi beavatkozónak személyenként 50 000 (ötvenezer) - 50 000 (ötvenezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A feljegyzett 48 000 (negyvennyolcezer) Ft fellebbezési illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

A felperest terhessége 38. hetében, 2011. július 17-én 0 óra 45 perckor vették fel az alperesi kórház szülészeti és nőgyógyászati osztályára. A gyermek relatív téraránytalanság és akut magzati dystress miatt császármetszéssel született intraduralis érzéstelenítés mellett ugyanezen a napon 11 óra 37 perckor. Kiemelésekor a méhmetszés továbbrepedt, amelyet a szakma szabályai szerint elláttak. Hasúri revízióval vérzést, sérülést nem találtak, a szülést vezető orvos a gyermekágyas részlegen gondos intenzív observatiót írt elő, bár ennek orvosi indikációja nem volt.

A felperes 12 óra 30 perckor került a postoperatív gyermekágyas részlegre, amikor az ápolását végző nővérek által vezetett ún. észlelőlap adatai szerint vérnyomása 120/60, illetve 118/70, a pulzusa 89, illetve 90 volt, infúziót kapott. 13 óra 06 perckor 200 ml folyadékürítést rögzítettek, ekkor a felperes hasi fájdalomra panaszkodott, amit a nővér telefonon jelzett az ügyeletes orvosnak, aki egy ampulla Diclofenacot rendelt beadni. 14 óra 10 percre a felperes fájdalma csökkent és elaludt. 15 óra 05 perckor vérvétel céljából felébresztették, vért venni azonban másodszori kíséreltet sem sikerült tőle, ugyanis mindkét ízben elrántotta a karját. Hasa és vérzése ekkor rendben volt. Az észlelési lapon 15 óra 15 perckor 105/60 vérnyomást és 99-es pulzusszámot jegyeztek fel, majd miután ekkor - teaivást követően - hányingerre és szédülésre panaszkodott, az ügyeletes orvos - ismét telefonon - egy ampulla Emetron beadását és az infúzió gyorsabb cseppszámra emelését írta

elő. 15 óra 25 perckor az ügyeletes orvost a nővér újra értesítette telefonon, aki néhány percen belül megjelent a felperesnél. Ebben az időpontban a felperes vérnyomása 100/62, pulzusa pedig 102 volt. Ismét vérvételt kíséreltek meg, a tűt sikeresen bevezették, a teljes vérképhez elegendő mennyiségű vért viszont nem tudtak levenni. A felperes vérnyomása 15 óra 45 perckor 90/40, pulzusa 100/perc volt. Ekkor ultrahangvizsgálatot végeztek, amely jelezte, hogy a hasüregben nagy mennyiségű vér található, ezért a felperest haladéktalanul a műtőbe szállították, ekkor azonban már kivérzéses sokkos állapotban volt. A műtéti beavatkozás során a hasüregben 1 liter friss és alvadékos vért észleltek, s bár a vérzés forrását nem találták, a méhet eltávolították. A vérzés azonban nem szűnt meg, a kismedencét és a hasüreget újból nagy mennyiségű vér töltötte ki, ezért még ugyanezen a napon 20 és 23 óra között újabb műtetre került sor. Ennek során a vér eltávolítása után kisebb vérzésforrásokat találtak, amelyeket részben öltéssel, részben coagulatioval láttak el. A hasüregben további vérzést észleltek, amelyeknek csak egy részét sikerült elállítani. A felperesnél ún. DIC szindróma (disseminált intravascularis coagulopathia) lépett fel, ezért a kismedencét és az alhasat öt nagy törlő segítségével tamponálták a nagyobb vérzések megállítása érdekében.

A felperesen 2011. július 21-én újabb műtétet hajtottak végre, amelynek során a korábban behelyezett öt nagy törlőkendőt eltávolították. Számos helyről kisebb vérzést észleltek, amelyeket részben aláöltésekkel, részben coagulálással láttak el. A jobb oldalon 12 cm-es haematomát találtak, baloldalt az adnexum kissé vérzett. Miután a vérzés elállítása többszörös kísérlettel sem volt sikeres, adnexectomiát végeztek. Ezzel a vérzés megszűnt, a revízió során újabb vérzés először nem jelentkezett, de várakozás után ismét vérzések mutatkoztak a véralvadás hiánya miatt. A vérző források újabb aláöltése után a helyzet megnyugtatóvá vált, és a felperest visszaszállították az intenzív osztályra.

2011. július 25-26. napján ismételt műtéti beavatkozást végeztek, amikor a hasüregben 500-600 ml vért találtak. A kismedencében a baloldali paracolpiumban, valamint a hüvelyconk bal sarkában részben vénás jellegű, de egy helyen kisebb arteriás vérzésforrást is észleltek. Ezeket megfelelő módon ellátták.

A DIC szindróma következtében a felperesnél veseelégtelenség alakult ki, emiatt dialízis kezelésben részesült, majd 2013. augusztus 12. napján vesetranszplantációt hajtottak végre rajta, eredménytelenül. A későbbi vesetranszplantáció már sikeresnek bizonyult, azonban a felperes továbbra is rendszeres orvosi kezelésre szorul.

A felperes keresetében az alperest 2 000 000 Ft vagyoni, 40 000 000 Ft nem vagyoni, továbbá havi 200 000 Ft járadék jellegű kártérítés megfizetésére kérte kötelezni. Követelését arra alapította, hogy egészségromlása az ügyeletes orvos szakmai szabályszegése miatt következett be, mert panaszainak jelzését követően nem vizsgálta meg, csak telefonon rendelt gyógyszereket, emiatt nem lett időben felismerve a belső vérzés, holott annak korábbi észlelése esetén megelőzhető lett volna a későbbi károsodása. Hangsúlyozta, az alperes elmulasztott gondoskodni a delután vizitről is, amelynek megtartása esetén a vérzés ténye már ekkor felismerhető lett volna. Állította, az alperes alkalmazottai az egészségügyi törvényben rögzített dokumentációs kötelezettségüket is megszegték. Álláspontja szerint ugyanis az ápolási betétlap és az észlelési lap nem tekinthetők hiteles dokumentumnak, mivel azok egymásnak részben ellentmondó adatokat tartalmaznak, emellett az észlelőlap adatai hiányosak, tekintve hogy nem tartalmazzák a sikertelen vérnyomásmérést, valamint a bejegyző nevét és a bejegyzés időpontját sem. Kifogásolta továbbá, hogy a császármetszést követően elrendelt teljes vérkép nem készült el.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Kifejtette, a felperes gyógykezelésében résztvevő alkalmazottai az elvárható gondossággal, a szakmai, etikai szabályok és irányelvek betartásával jártak el, nem tanúsítottak olyan jogellenes, felróható magatartást, amely a felperes kártérítési követelését megalapozná. Kiemelte, a felperes állapotára vonatkozó, 2011. július 17-én

15 óráig rögzített adatok nem igazolták, hogy műtét utáni utóvérzés következett be, az erre utaló tünetek csak 15 óra után voltak észlelhetők, ekkortól azonban alkalmazottai a szükséges intézkedéseket haladéktalanul megtették. Állította, a felperesnél végzett vizsgálatok, egészségügyi mérések eredményeit az orvosi dokumentumok hitelesen tartalmazzák, az észlelési lapon és az ápolási betétlapon szereplő bejegyzések valóságok. Nem vitatta, hogy az ügyeletes orvos mulasztott, amikor a nővér jelzése alapján csak telefonon rendelt gyógyszert és személyesen nem vizsgálta meg a felperest, álláspontja szerint azonban ez a mulasztás nem áll okozati összefüggésben a felperes egészségkárosodásával, ekkor ugyanis a vérzés ténye még nem volt felismerhető. Állította, munkaszüneti napon alakult ki a felperesnél a DIC szindróma, amikor a belső szabályzat szerint nem volt kötelező délutáni vizitet tartani az ügyeletes orvosnak.

Az alperesi beavatkozó ugyancsak a kereset elutasítását kérte, csatlakozva az alperes ellenkérelmében foglaltakhoz.

Az elsőfokú bíróság az 5.P.20.727/2014/63. számú ítéletével a felperes keresetét elutasította. A másodfokon eljáró Szegedi Ítéltábla a Pf.I.21.051/2015/3. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. Határozatának indokolásában kiemelte, az elsőfokú eljárás során szerzett szakvélemények között lényeges szakmai kérdésekben érdemi ellentét van, amelyet az elsőfokú bíróság nem tudott feloldani. Erre figyelemmel a megismételt eljárásra vonatkozóan előírta az Egészségügyi Tudományos Tanács kirendelését és újabb szakvélemény beszerzését, továbbá annak tisztázását, hogy a felperes születésének napján kellett-e a délutáni időszakban vizitet tartani, ha igen, annak időpontjában felismerhető lett volna-e a felperesnél kialakult belső vérzés.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárás során meghozott ítéletével a felperes keresetét elutasította. Határozatának indokolásában rámutatott, az új eljárásban szerzett testületi szakvéleményt aggálymentesnek tekintette és figyelemmel a szakértői rendszer hierarchiájára is, az abban foglalt megállapításokat az ítélezése alapjául elfogadta. Mivel a felperes a perben az egészségügyi dokumentáció hiteltelenségét állította, ezért elsőként ezt vizsgálta. A felperes ápolását végző **(tanú 1)** teljes bizonyítóerejű magánokiratban tett írásos nyilatkozata, valamint **(tanú 2)** tanú azzal egyező vallomása alapján megállapíthatónak találta, hogy **(tanú 1)** volt az észlelőlapon bejegyzést tevő egészségügyi dolgozó. Az okirat nővér általi aláírásától eltekintve az észlelőlapot nem minősítette sem hiányosnak, sem ellentmondásosnak. A tanúvallomások értékelése alapján rámutatott, a felperes által állított sikertelen vérnyomásmérés ténye ugyan nem volt igazolható kétséget kizáróan, de annak megtörténte sem adhatna alapot az alperes kártérítési felelősségének megállapítására, mivel **(tanú 3)** egyértelműen ahhoz az időponthoz kötötte a sikertelen vérnyomásmérés idejét, amikor már az ügyeletes orvos is megérkezett. A testületi szakvélemény megállapításait és az egyéb peradatokat értékelve arra a következtetésre jutott, hogy ekkor alakulhatott ki a felperesnél a praeshockos állapot, ezt követően azonban haladéktalanul megtörténtek a szakmailag indokolt intézkedések, azaz a felperesnél UH vizsgálatot végeztek, majd azonnal a műtőbe szállították. Utalt arra, a bevitt folyadékmennyiségről - a felperes állításával szemben - tartalmaz adatot az észlelőlap, az észlelőlapon és az ápolási betétlapon rögzített adatok eltérését pedig az indokolja, hogy volt olyan adat, amelyet **(tanú 2)** rögzített az ápolási betétlapon, amelyet követően kérte **(tanú 1)** nővért annak észlelőlapba történő bejegyzésére, aki az általa mért adatokat is feltüntette.

A császármetszést követően elrendelt teljes vérképvizsgálat elmaradásával összefüggésben rámutatott, a 12.30-kor végzett esetleges laboratóriumi vizsgálat sem a vérzést, sem a kialakulóban lévő alvadási zavart még nem mutathatta volna ki, a vérzés kialakulására utaló első tünetek a vérnyomáscsökkenés és a pulzus emelkedése volt, amely tünetek azonban csak 15 óra 25 percet

követően jelentkeztek. Nem tulajdonított jelentőséget annak, hogy ekkor nem rendeltek el sürgősségi laboratóriumi vizsgálatot, mivel annak elvégzéséhez is legalább 1 óra szükséges, ez alatt azt idő alatt pedig a vérvesztés tényét kórismézték és elrendelték a sürgős műtétet. Kiemelte, a nővér értesítését követően az ügyeletes orvos részéről a személyes vizsgálat elmulasztása nem felelt meg ugyan az elvárható gondossági mércének, ez azonban nem áll okozati összefüggésben a bekövetkezett egészségkárosodással. A testületi szakvélemény megállapításai alapján rámutatott, kizárható, hogy a 13 óra 06 perckor történő esetleges vizsgálat alkalmával az utóvérzés felismerhető lett volna, a későbbiekben kimutatható 10 perces késedelem pedig a beteg sorsát érdemben nem befolyásolta.

Az osztályvezető főorvos tanúvallomása alapján tényként állapította meg, hogy a délutáni vizitre vonatkozó előírás a hétköznapiakra vonatkozik, a felperes kezelése viszont hétvégére esett. Mindezek alapján meggyőződése szerint az alperes nem követett el olyan hibát, mulasztást, amely a felperes egészségkárosodásával okozati összefüggésben állna, ezért az alperes kártérítési felelősségét nem találta megállapíthatónak.

Az ítélet ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben annak megváltoztatását és az alperes teljes kártérítési felelősségének kimondását kérte közbelső ítélettel. Álláspontja szerint az elsőfokú eljárás során eleget tett bizonyítási kötelezettségének, ezzel szemben az alperes nem tudta bizonyítani, hogy ellátása során az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében előírt elvárható gondossági mércének megfelelően járt el. Állította, ha az ügyeletes orvos panaszai alkalmával személyesen megvizsgálta volna őt, lehetőség lett volna a kivérzés felismerésére 13 óra 30 és 15 óra 30 között. Hangsúlyozta, nem a 10 perc késlekedést tartja lényegesnek, hanem a 13 óra 30 és 15 óra 30 közötti kétórás mulasztást rója az alperes terhére. Álláspontja szerint a testületi vélemény sem mondta ki a felismerés kizártságát, csak azt, hogy az egyértelmű jelek, tünetek 15 óra után voltak felismerhetőek. Kiemelte, az eljárás szakértők egyértelműen megállapították, panaszára figyelemmel az ügyeletes orvostól elvárható lett volna a személyes vizsgálata. Utalt arra, az elsőfokú ítélet téves megállapítást tartalmaz a szakértői rendszer hierarchiájára vonatkozóan. Érvelése szerint az ETT szakvéleménye kizárólag egy bizonyítatlan feltételezésre alapoz a DIC kialakulása kérdésében, az elsőfokú bíróság pedig e feltételezéseken alapuló vélemény mögé bújva állapította meg, hogy az alperes mulasztása nem áll oksági kapcsolatban a kár bekövetkeztével. Állította, a testületi szakvélemény nem oldotta fel az alapeljárásban született szakvélemények közti ellentmondást, másrészt tartalmában sem adott minden esetben szakmai indokot a bizonytalan szakkérdésekre.

Álláspontja szerint az egészségügyi dokumentáció hiányossága terén az elsőfokú bíróság szintén téves következtetéseket vont le. Hangsúlyozta, az orvosi dokumentáció hiányosságaira már a per elején hivatkozott, hitelességét a kezdetektől fogva vitatta, s nemcsak a mérések valótlanágát állította, hanem azt is, hogy a tankönyvek és az egyéb protokoll által előírt több vizsgálati elemet, pl. légzésvizsgálatot, vizeletürítés mérését, a hüvelyi vérzés és a hasdomborulat ellenőrzését nem végezte el az alperes, emellett nem tartalmaz olyan fontos információt, mint a sikertelen vérvétel. Érvelése szerint az elsőfokú bíróság tévesen értékelte **(tanú 3)**, **(tanú 2)** és **(tanú 1)** vallomásait, nem kellőképpen értékelte a teljes vérkép vizsgálatának elrendelését, illetve elvégzésének elmulasztását, és tévesen állapította meg, hogy a hétvégi ügyletben nem kellett délutáni vizitet tartani. Kifejtette, a beteg életét veszélyeztető, maradandó egészségkárosodást okozó DIC szindróma kialakulásához vezethet egyrészt a műtéti területől származó folyamatos vérzés, utóvérzés, amely esetben az alperes orvosainak mulasztása okozati összefüggésben áll a bekövetkezett kárral, vagy legalábbis a gyógyulási esély csökkenésével, másrészt az ETT által feltételezett kis mennyiségű magzatvíz embólia, amely viszont nem bizonyítható.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokaira figyelemmel. Véleménye szerint a szakvélemények alapján aggálytalanul megállapítható, hogy alkalmazottai részéről nem történt olyan mulasztás, amely okozati összefüggésben állna a bekövetkezett egészségromlással.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokaira tekintettel. Kiemelte, a megismételt eljárás során tisztázást nyert, hogy délutáni időpontban, munkaszüneti napon - amelyre a felperes ellátása is esett - nem volt kötelező délutáni vizit tartása, így annak hiánya nem róható az alperes terhére. Hangsúlyozta, az ETT szakvéleménye igazolta, hogy a műtét utáni kezelés megfelelő volt, és 15 óra 05 percre a felperesnél nem alakultak ki olyan tünetek, amelyek a fájdalomcsillapításon és az infúziókon kívül egyéb kezelést szükségessé tettek volna. A praeshockos állapot csak 15 óra 25 perc körül alakult ki, amelyhez képest a mintegy 10 perces késedelem az alvadási és hasúri vérzés kialakulásával nem hozható oki összefüggésbe, az a beteg későbbi sorsát érdemben nem befolyásolta.

A fellebbezés alaptalan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, kifejtett érveivel is túlnyomórészt egyetért az ítéletével. A fellebbezés kapcsán az alábbiakat emeli ki:

Ahogy arra az ítéletével a Pf.I.21.051/2015/3. számú hatályon kívül helyező végzésének indokolásában már utalt, a peres felek között egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó nem nevesített, ún. kezelési szerződés jött létre (BDT2016. 3445.; BDT2016. 3510.). A kezelési szerződés megbízási jellegű gondossági kötelelem, amely alapján az egészségügyi intézmény a beteg gyógykezelését az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai-etikai szabályok, irányelvek betartásával, az Eütv. kezelési-ellátási tevékenységet meghatározó szabályai szerint vállalja (Eütv. 77. § (3) bekezdés). A kezelési szerződésre irányadók a jelen ügyben alkalmazandó Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (1959-es Ptk.) szerződési jog általános szabályai, továbbá - a megállapodás egyedi sajátosságaitól függően - a megbízási típusú szerződés különös részi szabályai. A szerződéses jogviszony tartalmát az Eütv. rendelkezései töltik ki, továbbá az orvosi, szakmai, etikai szabályok, irányelvek, az írott vagy íratlan szakmai szokások (protokoll).

A felperes kezelésének időpontjában hatályos Eütv. 244. §-a értelmében az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kell megfelelően alkalmazni, az 1959-es Ptk. 318. §-ában foglalt utaló norma alapján pedig a szerződésszegéssel okozott károkra is a deliktális kártérítés szabályai az irányadók. Ennek megfelelően a felperes által indított kártérítési perben alkalmazandó anyagi jogi felelősségi szabályok kereteit az 1959-es Ptk. 339. § (1) bekezdése és az Eütv. 77. § (3) bekezdése adják. E szerződés alapján az alperest az a kötelezettség terhelte, hogy a felperes egészségügyi ellátása során az ellátásban résztvevőktől általában elvárható gondossággal járjon el, továbbá ugyancsak szerződéses kötelezettsége volt az egészségügyi dokumentáció Eütv. 136. § (1) és (3) bekezdéseinek megfelelő vezetése. Ez utóbbi jogszabályhelyek alapján a dokumentációban fel kell tüntetni - többek között - a kórtörténetet, az elvégzett beavatkozások idejét, azok eredményét, valamint minden egyéb adatot, tényt, ami a beteg gyógyulására befolyással lehet. A felperest pedig, mint az ellátást igénybe vevő személyt a kezelési szerződés alapján az Eütv. 26. § (2) bekezdése szerinti együttműködési kötelezettség terhelte.

Kiemeli az ítéletével, az Eütv. 77. § (3) bekezdésében rögzített elvárható gondosság jogi kategória, ezért annak minősítése bírói és nem szakértői feladat (BH1987. 411.), amelyhez a szakvélemény

orvosszakmai kérdésekben alapot szolgáltat. Ugyancsak a bíróság feladata a polgári jogi felelősség egyes elemeinek bizonyítottágáról állást foglalni (BDT2007. 1638.).

Az 1959-es Ptk. 339. § (1) bekezdése, mint az általános kártérítési felelősség anyagi jogi szabálya szerint az egészségügyi szolgáltató felelősségének konjunktív feltételei: a jogellenesség, a kár (nem vagyoni hátrány), az okozati összefüggés és a felróhatóság. Tekintettel arra, hogy az Eütv. 244. § (2) bekezdésében írt utaló szabály nem változtat az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszony szerződéses jellegén, a jogellenességet a szerződésszegés ténye valósítja meg. Ugyanakkor az orvosi jogviszony sajátossága, hogy az „objektív” szerződésszegés - a vállalt gondossági szolgáltatás folytán - egyben szükségképpen gondatlanságot, „szubjektív” (felróható) szerződésszegést valósít meg (Dr. Kemenes István: Az esély elvesztése mint vagyoni és nem vagyoni hátrány Magyar Jog 2018/12. szám).

A kereset elbírálására irányadó anyagi jogszabályi rendelkezések (Ptk. 339. § (1) bekezdés, Eütv. 77. § (3) bekezdés) egyben meghatározzák a bizonyítási kötelezettség rendjét is, ebből következően a kártérítési felelősség Ptk. 339. §-ának (1) bekezdésébe foglalt együttes feltételei közül bármelyik hiánya a kereset elutasításához vezet (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.297/2010/6.; Pfv.III.22.003/2008/6.; Pfv.III.20.763/2010/5.).

A bírói gyakorlat ugyanakkor az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban hátrányt szenvedő betegek igényérvényesítési lehetőségének megkönnyítése érdekében általában vélelmezi, hogy a beteg egészségügyi ellátása során bekövetkező hátrány valamely ellátási, kezelési hiba következménye (eBDT2013. 2874.; eBDT2013. 1841.). Ezért a károsultnak általában elegendő azt bizonyítania, hogy a testi, egészségügyi hátrányos változás a gyógyintézet által nyújtott ellátás, kezelés során, illetve utóbb azzal összefüggésben következett be. Ennek bizonyítása esetén pedig a gyógyintézet kimentheti magát a felelősség alól annak bizonyításával, hogy a szerződés tárgyát képező gyógyító megelőző tevékenység során az általában elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, szakmai szabályoknak megfelelően járt el, és a kár ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül is ugyanúgy bekövetkezett volna. Kiemeli azonban az ítélőtábla, minden esetben tényállásfüggő a károsult bizonyítási kötelezettségének tartalma, és csak általában mondható ki az, hogy a károsult részéről elegendő a károsodás (nem vagyoni hátrány, állapotrosszabbodás, állapotjavulás elmaradása) bekövetkezésének bizonyítása annak megállapításához, hogy az valamely kezelési hiba következménye. Az azonban minden esetben nem állítható, hogy ha a kezelés alatt következik be a károsodás, annak oka csak kezelési hiba lehet (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.018/2015/6.).

A perbeli esetben a jogvita lényege az volt, hogy az alperesi egészségügyi szolgáltató megállapítható orvosszakmai szabályszegései, illetve mulasztásai okozati összefüggésben állnak-e a felperes maradandó egészségkárosodásával. Annyiban egyetért az ítélőtábla a felperes álláspontjával, hogy az alperes részéről több orvosszakmai szabályszegés, mulasztás is megállapítható (az elrendelt teljes vérképvizsgálat elvégzésének elmulasztása, a felperes személyes vizsgálata nélküli gyógyszerrendelés, a 10 perc késlekedés az ügyeletes orvos részéről), ezért a továbbiakban az elsőfokú bíróság helyesen vizsgálta, hogy a megállapítható mulasztások okozati összefüggésben állnak-e a felperes egészségi állapotának alakulásával. Ennek vizsgálatához abból kellett kiindulni, hogy megállapítható-e, valójában mi történt a felperes kezelése során, alapul lehet-e venni a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentációt.

A felperes az eljárás kezdetétől fogva vitatta az orvosi dokumentáció hitelességét, azonban az ítélőtábla egyetért az elsőfokú bíróság álláspontjával abban, hogy a dokumentáció az ügy eldöntése szempontjából figyelembe vehető. A felperes mind az alapeljárásban, mind a fellebbezésében kifogásolta, hogy a dokumentációból nem állapítható meg a bejegyzést tevő személye, illetve a bejegyzés időpontja. A megismételt eljárás során (**tanú 1**) teljes bizonyítóerejű magánokiratba

foglalt nyilatkozatában kijelentette, hogy a bejegyzések tőle származnak, ezért a bejegyzést tevő személye tisztázásra került. A tanú vallomásának hitelességét egyéb okok sem kérdőjelezték meg, emellett már nem áll az alperes alkalmazásában, így kifejezetten érdektelennek tekinthető. Az a tény, hogy a bejegyzések rendezetlenek, nehezen olvashatóak, a felperes érvelésével szemben éppen arra utal, hogy azok a beteg ellátása közben készültek és nem utólag. Az elsőfokú bíróság megfelelő magyarázatot adott az észlelőlap, illetve az ápolási lap közötti eltérésekre, és helyesen értékelte **(tanú 3)** tanúvallomását is. Kiemeli az ítélet tábla, a felperes fellebbezésével szemben bár a sikertelen vérvétel valóban 15 óra 05 perckor volt, **(tanú 3)** azonban vallomásában nem erről, hanem a sikertelen vérnyomásmérésről nyilatkozott. Erről állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a feljegyzésének a hiánya nem bír perdöntő jelentőséggel, mivel a tanú vallomása szerint az akkor történt, amikor az ügyeletes orvos már megérkezett, ezért az elsőfokú bíróság helyesen értékelte a tanú vallomását, amely nem tekinthető meghatározónak az írásos dokumentációval szemben.

Nem ért egyet az ítélet tábla a felperes fellebbezési érvelésével abban, hogy a szakértői vélemények közötti ellentétek nem kerültek feloldásra. Kétségtelen tény, hogy a szakértők a DIC szindróma kialakulásának okaként eltérő megállapításra jutottak, ennek azonban az ügy eldöntése szempontjából nincs perdöntő jelentősége. A perben az kapott lényegi szerepet, hogy mely időponttól lehetett felismerni a DIC szindrómát és ehhez képest megállapítható-e valamilyen mulasztás az alperes részéről, függetlenül a kivérzéses állapot kialakulásának okától. Hangsúlyozza az ítélet tábla, hogy ebben a kérdésben valamennyi szakértő egyetértett, így a felperes által is maradéktalanul elfogadott **(szakértő 1)** személyes meghallgatásakor előadta, hogy 15 óra 15 perckor lehetett az az időpont, amikor a beteg a vérmennyiségének legalább 1/3-át elvesztette, hiszen ennyi szükséges ahhoz, hogy ezek a tünetek kialakuljanak, ekkor kellett volna megnézni a betegnek a pupilláját (6.P.20.960/2016/61. 7. oldal 3. bekezdés). **(Szakértő 1)** szakértő ugyanezen meghallgatás alkalmával kifejtette azt is, az a tény, hogy az ügyeletes orvos nem vizsgálta meg korábban a felperest, nem áll oksági kapcsolatban a felperes végállapotával, 15 óra 15 percig ugyanis valószínűleg semmit nem talált volna, ezen időpont előtt nem lett volna az orvosnak kötelessége olyan vizsgálatokat elvégezni, amely esetleges vérzés fennállását igazolná (6.P.20.960/2016/61. jegyzőkönyv 11. oldal 4. bekezdés és utolsó előtti bekezdés). E szakértői megállapítással egyetértett **(szakértő 2)** szakértő (61. jegyzőkönyv 12. oldal lapközepe és 13. oldal 3. bekezdés), valamint az ETT részéről eljáró szakértők is. Ezen egybehangzó szakvélemények alapján egyértelműen megállapítható, hogy a felperesnél 15 óra 15 perc előtt nem volt olyan tünet, ami a DIC szindróma kialakulására utalt volna - függetlenül annak kiváltó okától -, ezért az ezen időpontot megelőző alperesi mulasztás, azaz a felperes személyes vizsgálatának az elmaradása nem áll okozati összefüggésben a felperes egészségkárosodásával, így a kártérítési felelősség 1959-es Ptk. 339. § (1) bekezdésében foglalt egyik konjunktív feltétele hiányzik. Ugyanezen okból nem volt ügydöntő jelentősége a 13 óra 06 perckor elrendelt teljes vérképvizsgálat elvégzése hiányának sem, hiszen a szakértők egybehangzó véleménye szerint az ekkor vett vérből a később kialakult DIC szindróma jelei még nem lettek volna kimutathatók.

Az alapeljárásban 5.P.20.727/2014/31. sorszám alatt csatolt osztályos működési rend 7. pontja előírta a délutáni vizit tartását, s nem tartalmazott ettől eltérő rendelkezést munkaszüneti napokra. A megismételt eljárás során meghallgatott **(tanú 4)** főorvos tanúvallomása szerint ugyanakkor délutáni időpontban munkaszüneti napon nem volt kötelező vizit tartása. Ennek az ellentmondásnak azonban a fentiekből következően szintén nem volt ügydöntő jelentősége, mivel az osztályos működési rend szerint a délutáni vizitet 14 és 15 óra között kellett volna tartani, az egybehangzó szakvélemények szerint viszont a DIC szindróma felismerhető jelei csak 15 órát követően jelentkeztek.

Minderre figyelemmel az elsőfokú bíróság a lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (Pp.) 206. §-a alapján okszerű mérlegelés mellett jutott

arra a helyes következtetésre, hogy az alperes orvosa ugyan nem az elvárható gondossággal járt el a felperes ellátása során, mulasztása azonban nem áll okozati összefüggésben a felperes egészségkárosodásával, ezért az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező felperes a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles az alperes és a beavatkozó másodfokú eljárásban felmerült - ügyvédi munkadíjból álló - költségeit megfizetni, amelynek összegét az ítélet tábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3) bekezdése alapján - meg nem határozható pertárgyérték alapulvételével - állapította meg, figyelembe véve a kifejtett jogi képviselési tevékenységet.

A felperes személyes költségmentessége folytán feljegyzett fellebbezési illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) és 14. §-a alapján az állam terhén marad.

Szeged, 2019. december 10.

Dr. Szeghő Katalin s.k.	Bálint Attila s.k.	Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró