

A Magyar Köztársaság nevében!

A Pécsi Ítéltábla a dr. Mátyás Brigitta ügyvéd (1087 Budapest, Százados út 33-37/A. III/8.) által képviselt **I.rendű felperes neve** (címe) I. rendű és **II.rendű felperes neve** (címe) II. rendű felpereseknek - a dr. Juhászné dr. Müllner Marianna ügyvéd (7621 Pécs, Király utca 23.) által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében a Baranya Megyei Bíróság 2008. május 29. napján kelt 11.P.20.833/2006/50. számú ítélete ellen a felperesek által 51. sorszámon előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t e t:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I. rendű felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 143.500 (egyszáznegyvenháromezer-ötszáz) forint, míg a II. rendű felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 68.500 (hatvannyolcezer-ötszáz) forint másodfokú eljárásban felmerült perköltséget 15 napon belül.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

Az I. rendű felperes édesapja, a II. rendű felperes házastársa, néhai P.L. egyebek mellett cukorbetegség, magas vérnyomás, szilikózis, gyomorfekély, vastagbél polyp, tüdőtumor miatt állt gyógykezelés alatt. 2003 novemberében totál vállizületi protézis beültetés műtét előtti kivizsgálás során a terheléses EKG NYHA III. fokozatú szívelégtelenséget állapított meg nála, és koszorúér katéteres vizsgálatot javasolt. 2004. január 15-én a betegnél lezajlott alsó szívizom infarktus miatt koszorúsér katéteres vizsgálatot végeztek a jobb felületes combverőéren keresztül. 2004. március 8-án a perifériás pulzus tapinthatósága mellett sikeres szívműtétet végeztek, majd P.L. 2004. március 16-tól április 6-ig a S-i Szanatóriumba került rehabilitációs kezelésre.

2004. május végén P.L. a szívkatóterezés helyén fájdalmat érzett, ezért június 6-án az alperes jogelődjéhez (továbbiakban alperes) utalta őt be az ügyeletes orvos. Ekkor az ügyeletes orvos a beteg jobb alsó végtagját hűvösebbnek érezte az ellenoldalánál, a jobb oldali lágyékhajlatban alig, a baloldalon gyengén tapintható femoralis pulzust írt le, a jobb oldalon distalisan a femoralis artériától nem tapintott pulzust. Az alperesnél P.L. jobb alsó végtagján érelzáródást valószínűsítettek, bal alsó végtagján pedig érszűkületet. Rutin laboratóriumi, érsebészeti, fizikális és doppler ultrahangos vizsgálatot végeztek és rögzítették, hogy a beteg nyugalomban is érez fájdalmat. A fizikális vizsgálat során a combverőeret tapintották. A beteg panaszaira tekintettel ágynyugalmat, Pentoxifyllin infúziót és Fraxiparint (véralvadásgátlót) rendeltek, majd 2004. június 15-én hazabocsátották, miután rögzítették, hogy betegsége enyhülési tendenciát mutatott, éjszaka aludt, panaszmentes volt. 2004. június 19-én a néhai fájdalmai erősödtek, a kihívott házi orvos, dr. A.G. észlelte, hogy a jobb lába combközéptől lefelé duzzadt, vörös és meleg tapintású, a vénák összenyomatására utaló ún. Homans-jelet is tapasztalta, továbbá a comb középső, felső-belső részén a lágyrészek között egy keményebb, kisebb almányi kiterjedésű terimét tapintott. Mindezek miatt a néhait az alperesi kórházba utalta, ahol az aznap elvégzett fizikális vizsgálat, majd a június 21-én történt duplex UH vizsgálat a jobb oldali véna femoralis, valamint a poplitea területén trombózist igazoltak, álaneurysma jelenlétét azonban nem. Kis molekulású Heparin adása és nyugalomba helyezése ellenére a beteg állapota folyamatosan romlott, amelyre tekintettel 2004. június 24-én a PTE ÁOK Érsebészeti Klinikájára helyezték át, ahol leírták, hogy a kezelés ellenére a két comb közötti eltérés egy centiméterrel növekedett. Az érsebészeti klinikán elvégzett duplex UH vizsgálat valószínűsítette, az ezt követően elvégzett CT vizsgálat megerősítette a néhai jobb combjában kialakult álaneurysma jelenlétét. A beteget megoperálták, amelynek során csecsemőfejnyi abscessust, illetve a felületes combverőér kerületi szakaszának tíz centiméterre szétszakadt, gyulladt álaneurysmáját találták. Az álaneurysmát eltávolították, az ér keringését ellenőrizték, majd a sebet nyitva kezelték. 2004. július 1-jén újabb feltárást végeztek, amelynek során az elhalt szöveteket eltávolították és antibiotikus terápiát alkalmaztak. A műtét utáni szakaszban a kismolekula súlyú Heparin adása ellenére is mélyvénás trombózis alakult ki a jobb lábszáron, ezért a beteg részére Syncumar szedését írták elő, majd 2004. augusztus 4-én P.L-t otthonába bocsátották. A Syncumar rendszeres szedése mellett a szükséges laborellenőrzéseket írták elő számára. A néhait az egészségügyi végzettségű I. és II. rendű felperesek ápolták otthonában, gondos ápolás mellett 2004. novemberére gyógyult a sebe. Ekkortól tudott a néhai az ágyból felkelni és könyökmankóval járni.

2005. december 6-án P.L. a P. Neurológiai Klinikájának ambulanciáján járt érsebészeti vizsgálat céljából. Az intézmény udvarán rosszul lett, összeesett, a fejét beverte és az eszméletét is elvesztette rövid időre. Az elvégzett CT vizsgálat koponyaűri vérzést mutatott, emiatt az Idegsebészeti Klinikára vették fel, ahol tarkóján diónyi haematomát írtak le. Ekkor még tudata éber volt, majd állapota hirtelen romlani kezdett, sürgős, azonnali műtét vált szükségessé, amelynek során a jobb oldali feltárásból a koponyaűrből nagy tömegű vérömlenyt távolítottak el, és a

jobb oldali kamrába draint helyeztek. A műtétet követően a beteg comatozus maradt, géppel lélegeztették. A másnap elvégzett CT vizsgálat jobb oldalon, a homlok tájékon jelentős contusios károsodást írt le, baloldalon a subduralis vérömleny megszűnt. Ezt követően bal oldali bénulások tünetek jelentkeztek a betegnél, gépi lélegeztetésre szorult, majd légcsőmetszés vált szükségessé, végül 2005. december 21-én meghalt. A P. Patológiai Intézetben végzett boncolás klinikai diagnózisként traumás vérzést, diffúz agykárosodást írt le és a halál okaként bal szívfél elégtelenséget, bal kamra túltengést, érelkeményedést és koponyaűri végzést szerepeltetett.

A Syncumar szedése a koponyasérülés következményeit rontotta, mert a Syncumar, mint véralvadásgátló gyógyszer a vérzés tömegét növelte.

A felperesek az alperes által végzett gyógykezelés során néhai P.L. álaneurysmájának fel nem ismerésével és halálával okozati összefüggésben keletkezett vagyoni és nem vagyoni káraik megtérítése iránt terjesztettek elő keresetet.

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott ítéletével a keresetet elutasította és kötelezte az I. rendű felperest 287.064 forint, a II. rendű felperest 137.064 forint elsőfokú perköltség alperes javára történő megfizetésére. Megállapította a perben beszerzett és többször, írásban kiegészített, majd a szakértő által szóbeli meghallgatása során is fenntartott igazságügyi orvos szakértői vélemény alapján, hogy az alperesi kórházban néhai P.L-t első kórházba kerülésének időszakában nem részesítették adekvát kezelésben, mert nem jutottak el a helyes diagnózishoz. Ez a diagnosztikai tévedés azonban nem tekinthető gondatlan magatartásnak és a néhai későbbi állapotával sem állt okozati összefüggésben. Az orvos szakértői vélemény rögzítette, hogy az angiographiás vizsgálat után több hónappal, két más kórházban végzett vizsgálatot követően nem kötelező a duplex scan ultrahang vizsgálat, mivel pedig a fizikális vizsgálatnál a néhai P.L. álaneurysmáját még nem diagnosztizálták, így a helyes kezelést sem tudták alkalmazni. Ez az alperesi magatartás azonban a felróhatóság körén kívül esett. Utalt arra is az elsőfokú bíróság, hogy a beteg második kórházba kerülése után, 2004. június 21-én elvégzett duplex ultrahang vizsgálat sem mutatta ki az álaneurysmát, a beteg második felvételekor diagnosztizált mélyvénás trombózis kezelése szakmailag megfelelő volt, a végkimenetet az öt napos (2004. június 19-től június 24-ig tartó) késedelem nem befolyásolta, amennyiben az elváltozást június 21-én felfedezték volna, az elvégzendő beavatkozás ugyanaz lett volna, mint ami 2004. június 24-én megtörtént. Megállapította a szakértői vélemény azt is, hogy a Syncumar adása a beteg második kórházi felvételekor a diagnosztizált trombózisra tekintettel indokolt volt, sőt annak adása már a betegen korábban elvégzett szívműtétet követően is indokolt lett volna. A Syncumar szedése agyvérzést nem okoz, a primer halálok a súlyos kísérő betegségek és a súlyos érrendszeri terheltség mellett a magas vérnyomás és a hajszálerek repedése volt. A természetes kórok miatt kialakult állapotot nagyban rontotta a beteg elesését követően kialakult subduralis vérzés, és mindkét vérzés következményét rontotta a Symcumar véralvadásgátló hatása.

A fentiekre tekintettel úgy ítélte meg az elsőfokú bíróság, hogy nem áll fenn okozati összefüggés a P.L.-nál létrejött szövődmények - az elhúzódó sebgyógyulás és a trombózis kialakulása -, a beteg halála és az alperes gyógykezelése között.

Az ítélet ellen, annak megváltoztatása és közbenső ítélettel néhai P.L. 2004. június 21-én bekövetkezett mélyvénás trombózisával, valamint a 2005. december 21-én bekövetkezett halálával okozati összefüggésben felmerült kárért az alperes kártérítési felelősségének megállapítása iránt a felperesek terjesztettek elő fellebbezést.

Kifejtették, hogy az alperes felróható magatartást tanúsított, amikor P.L. kezelése során nem végzett naponta kétszer fizikális vizsgálatot, amikor P.L. túlsúlyossága ellenére sem végeztek 2004. június 6-án duplex UH, CT vagy CT angiographiás vizsgálatot, amikor nem utalta P.L-t korábban érsebészeti rekonstruktív műtétek ellátására alkalmas szakintézetbe, amikor 2004. június 15-én fájdalmai ellenére fizikális vizsgálat nélkül otthonába bocsátotta a beteget, amikor 2004. június 6-án, valamint azt követően sem zárta ki az álaneurysmát, amikor 2004. június 21-én végzett ultrahang vizsgálatot talált szabad folyadék miatt nem végzett további vizsgálatot, amikor Pentoxifillin és Fraxiparin alkalmazását kezdte meg a 2004. június 6-tól 15-éig, illetőleg 2004. június 19-től 24-éig terjedő kezelési időszakban azzal, hogy az álaneurysmát nem zárta ki.

Vitatták az elsőfokú ítéletnek a diagnosztikus tévedésre vonatkozó megállapítását, álláspontjuk szerint diagnosztikus tévedés nem állapítható meg, mert az alperes nem végezte el a betegség diagnosztizálásához szükséges vizsgálatokat, így saját felróható magatartásával fosztotta meg magát attól, hogy a betegséget és annak okát is feltárja. Utaltak arra, hogy a hiányos dokumentációval az alperes annak bizonyításától zárta el magát, hogy a szükséges gyógykezelési lépések megtörténtek. Állították azt is, hogy az alperes nem az elvárható gondossággal végezte el a június 19-i fizikális vizsgálatot, hiszen a beutaló háziorvos, dr. A.G. ez időpontban már almányi nagyságú terimét tapintott a néhai combján.

Állították, hogy amennyiben az alperes a fentiekben részletezett vizsgálatokat elvégzi, P.L-t korábban magasabb szintű, rekonstrukciós érműtét elvégzésére alkalmas intézetbe utalja, úgy nagyobb esély lett volna arra, hogy az alperes a panaszok okát felismeri és korábban (akár már 2004. június 7-én) végzett műtét esetén nagyobb esély lett volna a gyógyulásra, és a trombózis bekövetkezése nélkül a Syncumar hatásának hiányában a túlélésre is.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult, hivatkozva arra, hogy a felperesek által fellebbezésükben felállított „logikai láncban” számos feltételezés van, amelyeket a perben kirendelt orvos szakértők rendre

megcáfoltak. Utalt arra is, hogy az alapszakértői véleményt követően született kiegészítő szakértői véleményekben a szakértők az okozati összefüggésre vonatkozó megállapításaikat rendre fenntartották.

A fellebbezés alaptalan.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást kiegészíti azzal, hogy a K. Város Önkormányzat Kórház Rendelőintézet egysége, mint eredeti alperes, 2007. december 31. napjával megszűnt, a perbeli követelés tekintetében jogutódja az alperes, amely még az elsőfokú eljárásban alperesként a perbe belépett, illetve őt a felperesek perbe vonták.

Ezzel a kiegészítéssel az elsőfokú ítéletben megállapított tényállás helyes, megállapítása megfelel a Pp.206.§-ának (1) bekezdése szerinti elveknek. Egyetértett a másodfokú bíróság a keresetet elutasító ítéleti döntéssel is, mert az alperes jogelődje által nyújtott egészségügyi szolgáltatás teljesítése és néhai P.L. egészségi állapotának romlása, illetőleg elhalálózása között okozati összefüggés nem áll fenn.

A felperesek állítása szerint a következő alperesi felróható magatartások okozták a kárt:

Nem végeztek naponta kétszer fizikális vizsgálatot, ilyent csak 2004. június 6-án, 19-én és 24-én végeztek. Ezzel szemben az igazságügyi orvos szakértő megállapította, hogy a kórházi felvételek alkalmával fizikális vizsgálat mindkét esetben történt, amely kiterjedt a később észlelt álaneurysma helyére is, de annak jelenlétét tapintással nem észlelték. Az, hogy a dekurus a bennfekvés ideje alatt a fizikális vizsgálatok ismétlődését nem tartalmazza, nem jelenti sem a vizsgálatok, sem az orvosi dokumentáció hiányát, ugyanis a fizikális vizsgálatok megtörténtét akkor kell csak dokumentálni, ha annak eredménye a korábbi státusztól eltér. Az pedig, hogy a lüktető álaneurysma folyamatos növekedése mikor érhetne el a tapintással észlelhető méretet, egyébként sem lehet utólag megállapítani. A terime fizikális észlelhetőségére 2004. június 19-i az első orvosi adat, amelyet dr. A.G. háziorvos jegyzett fel, de amelyet az ugyanezen a napon a kórházi felvételnél elvégzett fizikális vizsgálat nem erősített meg. Ekkor viszont már a jobb láb mélyvénás trombózisa kétséget kizáróan fennállt, annak minden terápiás következményével, így a Syncumar adásának szükségességével együtt.

Felrótták a felperesek, hogy az alperesi gyógyintézményben nem végeztek duplex uh, CT vagy CT angiographiás vizsgálatot annak ellenére, hogy a túlsúlyos betegnél fizikális vizsgálatnál nem lehet az álaneurysma létrejöttét minden esetben észlelni. Az igazságügyi orvos szakértői vélemények azonban egyezők és következetesen voltak abban, hogy több hónappal a szívkátérezés után és más gyógyintézményben elvégzett vizsgálatokat követően nem volt szakmailag indokolt annak feltételezése, hogy - igen ritka szövődményként - lüktető álaneurysma alakulhatott ki, ezért nem volt szakmailag felróható e vizsgálatok elvégzésének

elmaradása az első kórházi gyógykezelés alkalmával. A második alkalommal a duplex uh vizsgálatot június 21-én elvégezték, de a terime jelenlétét az sem támasztotta alá. Ez a vizsgálat ún. szabad folyadék jelenlétét mutatta ki, de ennek a szakértői véleményből kitűnően különböző okai lehettek és további vizsgálatot a duplex uh vizsgálat megismétlése és az észlelt állapot romlása indikált volna. Az azonnali diagnosztikai továbblépés elmaradása a néhai egészségi állapotát nem rontotta, kárt nem okozott.

A fellebbezés szerint az is felróható az alperesnek, hogy nem utalta a néhait korábban a műtét elvégzésére alkalmas szakintézménybe. Az igazságügyi orvos szakértői véleményből kitűnik, hogy a diagnosztikai tévedésre visszavezethető néhány napos kétsédelem a néhai egészségi állapotában hátrányos változást nem eredményezett. Általánosságban igaz az, hogy a korábbi felismerés és a megfelelő kezelés korábbi megkezdése a kóros következményeket enyhíti, azonban a konkrét esetben nem állapítható meg az, hogy a műtét korábbi elvégzése értékelhető (reális) esélyt teremtett volna arra, hogy a gyógytartam rövidebb legyen, a kárt csökkentse vagy kiküszöbölje.

Az első gyógykezelés utáni hazabocsátás kapcsán sem állapítottak meg a szakértők felróható magatartást, mert a néhai állapotát javulónak, lényegében fájdalommentesnek írták le, nyilván a beteg közlésére is támaszkodva. Felróható hiba a nem csökkenő, sőt növekvő fájdalmakra utaló panaszok ellenére történő elbocsátás lett volna, ilyent azonban a felperesek nem bizonyítottak.

Az alperes által alkalmazott gyógyszerek a szakértői vélemények szerint értékelhetően és igazolhatóan nem rontották a beteg állapotát, azok adása a felállított - részben tévesnek bizonyult - diagnózisra tekintettel, de attól függetlenül is szükséges volt.

Mindvégig következetesek voltak a szakértők abban a kérdésben is, hogy a Syncumar szedése nem okozta a néhai agyvérzését, az legfeljebb az egyéb kórokból vagy trauma hatására kialakult vérzés mértékét növelte, de ez a beteg életkilátásait értékelhetően nem rontotta. Az agyvérzés okának meghatározása és a boncolási jegyzőkönyv tartalmának értékelése olyan orvosi szakkérdés, amelyre az igazságügyi orvos szakértőnek kell választ adnia. A megfelelően alátámasztott szakértői véleményt kell irányadónak tekinteni a boncolási jegyzőkönyvvel szemben az agyvérzés létrejöttének oka tekintetében.

Nem igazolódott be tehát a perben az, hogy kár következett volna be olyan okból, hogy az alperes néhai P.L-t nem az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával (Eü.tv.77.§-ának (3) bekezdése) látta volna el, ezért az alperes kártérítési felelőssége a Ptk.339.§-ának (1) bekezdése alapján nem áll fenn.

Mindezekre tekintettel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp.253.§-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A sikertelenül fellebbező felperesek a Pp.78.§-ának (1) bekezdése alapján kötelesek az alperes másodfokú eljárásban felmerült költségének viselésére, amelynek mértékét a másodfokú bíróság a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3.§-ának (2) és (5) bekezdése alapján állapította meg.

A felperesek személyes költségmentességére tekintettel le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14.§-a alapján az állam viseli.

P é c s , 2008. november 27.

Dr. Veszeley József s.k. a tanács elnöke, Dr. Hrubai Adrienn s.k. előadó bíró, Dr. Szentpéteriné Dr. Bán Erzsébet s.k. bíró