

A Magyar Köztársaság Legfelsőbb Bírósága a dr.Mátyás Brigitta ügyvéd által képviselt I.r. és II.r. felpereseknek a dr.Juhászné dr.Müllner Marianna ügyvéd által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Baranya Megyei Bíróságnál 11.P.20.833/2006. szám alatt megindított és másodfokon a Pécsi Ítéltábla Pf.III.20.254/2008/5. számú ítéletével befejezett perében a jogerős ítélet ellen a felperesek részéről 54. sorszám alatt benyújtott felülvizsgálati kérelem folytán a 2009. évi szeptember hó 23. napján megtartott tárgyalás alapján meghozta a következő

i t é l e t e t :

A Legfelsőbb Bíróság a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi az I.r. felperest, hogy 60.000 (Hatvanezer) forint, a II.r. felperest, hogy 30.000 (Harmincezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek, míg a felülvizsgálati illetéket az állam viseli.

I n d o k o l á s

Az I.r. felperes édesapja, a II.r. felperes házastársa, néhai P.L. szilikózis és magasvérnyomás betegségben szenvedett, cukorbeteg volt, vastagbél polipját és tüdőtumorát operálták, szívinfarktus is volt, és 2003-ban vállizületi protézisműtétet terveztek. Az azt megelőző kivizsgálás során szívelégtelenséget állapítottak meg, ezért 2004. január 15-én a klinikán katéteres vizsgálatot végeztek a jobboldali combverőéren keresztül. A perifériás pulzus tapintható volt, 2004. március 8-án sikeres coronaria bypass szívűtétet végeztek. A beteg 2004. május végén a jobb alsó végtagjában fájdalmat észlelt, az ügyeletes orvos pedig a vizsgálat alapján beutalta a K. kórház sebészeti osztályára 2004. június 6-án. Itt a jobb alsó végtagján érelzáródást, a bal alsó végtagján érszűkületet valószínűsítettek. A combverőér tapintható volt, infúziós kezelés és véralvadásgátló adása után 2004. június 15-én hazabocsátották. A fájdalmak négy nappal később, június 19-én erősödtek, a kihívott háziorvos a jobb láb duzzadását, vörösödését, meleg tapintását észlelte, a jobb combtőnél, a lágyrészek között pedig almányi nagyságú kemény tapintású terimét. Még aznap beutalta a K. kórházba, ahol a június 21-én elvégzett duplex UH vizsgálat a jobboldali véna trombózisát igazolta, de álaneurysma jelenlétét nem mutatta ki. Ezt a P. Érsebészeti Klinikán - ahová 2004. június 24-én áthelyezték - elvégzett duplex UH vizsgálat is csak valószínűsítette, a CT vizsgálat azonban igazolta. A beteget ekkor

megoperálták és eltávolították a csecsemőfejnyire nőtt, és megrepedt pulzáló vérömlenyt. Antibiotikus terápiát alkalmaztak, Heparint is adtak, a kialakult mélyvénás trombózis miatt Syncumar adását rendelték el, majd 2004. augusztus 4-én hazabocsátották.

P.L. I.r. felperesként, a házastársa, P.Lné pedig II.r. felperesként keresetet indítottak a K. kórház ellen 2005. november 4-én, és P.L. gyógykezelése során elkövetett különféle hibákra és hiányosságokra, az erre visszavezetett egészségkárosodására hivatkozással vagyoni és nem vagyoni kárigényt érvényesítettek. Az I.r. felperesnek 5.000.000 forint, a II.r. felperesnek 2.000.000 forint nem vagyoni kárigénye volt, és 1.298.668 forint vagyoni kárigényt és havi 70.000 forint járadékot érvényesítettek.

A per tartama alatt, 2005. december 6-án P.L. I.r. felperes a P. N. Klinika ambulanciájára ment érsebészeti vizsgálat céljából, de a klinika udvarán összeesett, beverte a fejét, az eszméletét is elveszítette egy időre, az elvégzett CT vizsgálat pedig koponyaűri vérzést mutatott. Felvették az idegsebészeti klinikára, ahol az állapota rohamosan rosszabbodott. Azonnal megoperálták és a koponyaűrből nagy tömegű vérömlenyt távolítottak el. Ezt követően baloldali bénulásos tünetei jelentkeztek és 2005. december 21-én meghalt. A boncolás során traumás vérzést, diffúz agykárosodást írtak le, és a bal szívfél elégtelenségét, a bal kamra túltengését, érelkeményedést és koponyaűri vérzést állapítottak meg.

P.L. halála után leánya, I.r. felperesként az édesapja jogutódjaként a perben fellépett, és ugyanazt az igényt érvényesítette mint az édesapja, azzal azonban, hogy a vagyoni kárigényt az édesanyjával, a II.r. felperessel egymás között megosztva egyenlő arányban követelték. Azt állították, hogy a kórház orvosai a beteg 2004. június 6-tól 15-ig, majd június 19-től 24-ig tartó gyógykezelése során megsértették az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdésében foglaltakat, mert nem ismerték fel P.L. korábbi szívkatéterezésének a szövődményét, az álaneurysmát, ennek pedig az volt az oka, hogy az ehhez szükséges vizsgálatokat nem végezték el. Ebből következően ezt a betegséget nem is kezelték, a katéterezés szövődményeként kialakult pulzáló vérömleny növekedett, összenyomta a vénát, trombózist okozott, ezért kellett Syncumart adni, amely növelte a vérzés terjedelmét, illetőleg maga is okozhatta az agyvérzést, de mindenképpen rontotta a gyógyulás esélyét. Ha a K. kórház orvosai megfelelően kezelik, hamarabb operálják a beteget, akkor nem alakult volna ki trombózis és nem kellett volna Syncumar nevű gyógyszert szedni.

Az alperes a kereset elutasítását kérte és azzal védekezett, hogy a beteg szükséges vizsgálatait az orvosok elvégezték, a kialakult álaneurysma a szívsebészeti centrumban végzett szívkatéterezés

szövődménye. A kialakult szövődmények a beteg természetes okú betegségeivel állottak okozati összefüggésben.

Az elsőfokú bíróság ítéletével elutasította a keresetet. A szakértői vélemény alapján megállapította, hogy a beteg álaneurysmája a szívkátéterezés után, annak szövődményeként alakult ki. Ez a vérömleny ritka szövődményként, másodlagos fertőzésként begyulladt, majd megrepedt és fokozatosan összenyomta a comb vivőereit. A repedés a K. kórházba való felvétel előtt egy héttel lehetett, de hogy mekkora volt, az már nem állapítható meg. A kórház orvosai érrendszeri hibát kerestek, a helyes diagnózist nem tudták felállítani, mert nem állítható, de nem is igazolható, hogy a vérömleny tapintható volt. A kórházban fizikális vizsgálatot végeztek, a duplex UH vizsgálat végzése nem volt kötelező. Diagnosztikai tévedés történt, amely a felróhatóság körén kívül esik. A beteg június 15-én történt hazaengedése nem volt hiba, mert a rendelkezésre álló iratok alapján az ott tartózkodásának nem volt indoka. A június 19-től 24-ig tartó gyógykezelés során történt duplex UH vizsgálat, de sem vért, sem vérömlenyt, vagy álaneurysmát nem mutatott ki. Még június 24-én, P-n is csak valószínűsítette az UH vizsgálat az álaneurysma jelenlétét, de azt csak a CT vizsgálat mutatta ki. Miután június 19-én ez a vérömleny fizikális vizsgálatokkal nem volt tapintható, a diagnosztikus továbblépés nem volt kötelező. Ha az elváltozást június 21-én felfedezték volna, a beavatkozás azonos lett volna azzal, ami történt. A néhány napos késedelem a végkimenetelt nem befolyásolta. A K. kórházban a keringésjavító gyógyszerek adása nem volt hiba, a Fraxiparine-t pedig csak akkor nem lehetett volna adni, ha észlelik az álaneurysmát. A beteg halálában a pulzáló vérömleny jelenléte, kezelése, majd a klinikán annak műtéti megszüntetése után adott Syncumar nem játszott szerepet. Ezt a gyógyszert a mélyvénás trombózis miatt kellett adni, sőt már a szívűtét után is indokolt lett volna. Ez a gyógyszer agyvérzést nem okoz, csak a már kialakult vérzés következményeit rontja, mert a vérzés lassabban szűnik meg. Az adása, illetőleg a fenntartása szükségszerű volt, és nem játszott szerepet a beteg halálában. Nincs tehát okozati összefüggés a K. kórház gyógykezelése és a beteg későbbi halála között, de a K. kórház orvosai egyébként is az adott helyzetben elvárható módon jártak el. Diagnosztikus tévedésük folytán nem ismerték fel a pulzáló vérömlenyt, így a súlyos állapot kialakulása és a beteg halála nem róható az alperes terhére.

A másodfokú bíróság helybenhagyta az elsőfokú bíróság ítéletét, mert a bizonyítékok alapján maga is úgy látta, hogy a komlói kórház által nyújtott egészségügyi szolgáltatás teljesítése és a beteg állapotának romlása, illetőleg a halála között nincs okozati összefüggés. Rámutatott arra, hogy a fizikai vizsgálatok megtörténtek a kórházba való felvételekor, de a pulzáló vérömleny nem volt észlelhető. A fizikális vizsgálat elvégzését csak akkor

kell dokumentálni, ha az eredménye a korábbtól eltér. A terime észlelésére az első adat június 19-e volt, amelyet a házi orvos adott, de ezt a kórházban nem erősítették meg, viszont a trombózis már akkor fennállt, és szükség volt a Syncumar adására is. A június 6-tól 15-ig tartó gyógykezelés ideje alatt duplex UH vizsgálat, CT, vagy CT-angiográfiás vizsgálat nem volt ugyan, de ez szakmailag nem felróható, mert nem volt ok azt feltételezni, hogy több hónappal a szívkátétrezés után ez a ritka szövődmény kialakulhatott. A diagnosztikai tévedésre visszavezethető néhány napos késedelem a beteg egészségi állapotában hátrányos változást nem eredményezett. Nem állapítható meg, hogy ha korábban megoperálják, az esélyt adott volna arra, hogy a gyógytartam rövidebb legyen és a kárt csökkentse, vagy kiküszöbölje. Nem volt felróható a kórház orvosainak a beteg június 15-i hazabocsátása sem, mert növekvő fájdalmak nem voltak, az állapota javuló volt. Az adott gyógyszerek pedig nem rontották a beteg állapotát, és azok szükségesek voltak. A Syncumar szedése nem okozta az agyvérzést, legfeljebb a vérzés mértékét növelte, de ez a beteg életkilátásait értékelhetően nem rontotta. Az agyvérzés létrejöttének oka és a boncolási jegyzőkönyv tartalmának értékelése orvosi szakkérdés, és ebben a körben a megfelelően alátámasztott szakértői vélemény az irányadó. Az alperes terhére nem állapítható meg az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdésébe ütköző magatartás, ezért az alperes a Ptk. 339. §-ának (1) bekezdése alapján kártérítésre nem kötelezhető. A felperesek keresetét elutasító elsőfokú ítélet tehát helyes volt.

A jogerős ítélet ellen a felperesek nyújtott be felülvizsgálati kérelmet, amelyben a jogerős ítélet hatályon kívül helyezésével az alperes kártérítési felelősségének közbenső ítélettel való megállapítását kérték néhai P.L. 2004. június 21-én bekövetkezett mélyvénás trombózisával és 2005. december 21-én bekövetkezett halálával okozati összefüggésben felmerült káraikért. Álláspontjuk szerint a jogerős ítélet a bizonyítékokat tévesen mérlegelte, és a másodfokú bíróság megsértette az indokolási kötelezettségét is. Emiatt a Pp. 206. §-ának (1) bekezdésében és a 221. §-ának (1) bekezdésében megfogalmazott eljárási szabály sérült. Tévesnek tartották, hogy a bíróságok kirekesztették a bizonyítékok köréből a szakértői vélemény kiegészítésében található megállapítások többségét, dr.N.A. szakértő szóbeli kiegészítésében foglaltakat, valamint dr.A.G. és dr.K.T. tanúk vallomását. Megítélésük szerint a szakértői vélemények alapján egyértelműen megállapítható, hogy amikor a beteg első alkalommal a komlói kórházba került, mélyvénás trombózisa még nem volt, június 19-én pedig a tünetek már erre utaltak, és azt június 21-én diagnosztizálták is. A Syncumar beállítására pedig a mélyvénás trombózis miatt volt szükség, a halál bekövetkezésében így annak vérzést okozó és fokozó hatása szerepet játszott. Fenntartották azt az álláspontjukat, hogy ha a K. kórház felróható magatartása miatt nem alakult volna ki a mélyvénás trombózis, akkor nem kellett volna

a beteget Syncumarra beállítani, és így nem jött volna létre roncsoló agyvérzés, illetőleg nagyobb esély lett volna arra, hogy a vérzés megszüntetésével a beteg meggyógyuljon. Álláspontjuk szerint a kórház orvosainak diagnosztikai tévedése nem állapítható meg, mert nem végezték el azokat a vizsgálatokat, amelyek alapján tévedhettek volna. A felróható magatartásuk miatt nem ismerték fel a helyes kórképet. Fennáll tehát az okozati összefüggés az alperes magatartása és a mélyvénás trombózis, az elhúzódó gyógyulás és a mozgásképtelenség miatt. A kórház orvosainak terhére rótták, hogy nem utalták be hamarabb olyan egészségügyi intézménybe, ahol magasabb szintű ellátás lehetséges, holott máshol nagyobb esély lett volna arra, hogy a súlyos szövődményt hamarabb felismerik, és a korábban elvégzett műtétnél elképzelhető, hogy nem következik be a trombózis, annak minden következményével együtt.

Az alperes felülvizsgálati ellenkérelmében a jogerős ítélet hatályában való fenntartását kérte.

A Pp. 270. §-ának (2) bekezdése alapján a Legfelsőbb Bíróság azt vizsgálta, hogy a jogerős ítélet a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból jogszabálysértő-e.

A felülvizsgálati kérelem nem alapos.

Az I.r. felperes nem a saját jogán, a meghalt édesapja hozzátartozójaként, hanem az édesapja által már megindított perben, a jogutódjaként fellépve érvényesítette azt a nem vagyoni kárigényt, amelyet még az édesapja jelölt meg, az általa előterjesztett vagyoni kártérítést pedig megosztva kérte a II.r. felperessel együtt. Ebből következően az édesapja halála miatti nem vagyoni kárigény nem alapja az I.r. felperes követelésének, mert csak annak a nem vagyoni kárigénynek lehet a jogutódja, ami a jogelődnél merült fel. Ettől függetlenül az eljáró bíróságok vizsgálták azt a kérdést, hogy P.L. 2005. december 21-én bekövetkezett halálában volt-e az alperesnek - akár részben is - olyan szerepe, amely a terhére róható.

A II.r. felperes eredetileg is saját jogán előterjesztette a vagyoni és nem vagyoni kárigényét, amelyet utóbb pontosított és kiegészített azzal a tényállási elemmel, hogy a férje meghalt és az alperes kártérítő felelőssége emiatt is fennáll. A felperesek kárigényét ezért az általuk előterjesztett kereset alapján kellett vizsgálni, és döntenie abban a kérdésben, hogy az alperes kártérítő felelőssége az I.r., illetőleg a II.r. felperessel szemben fennáll-e, és ha igen, milyen időszakra.

Tény, hogy néhai P.L. sokféle súlyos betegségben szenvedett, és többször operálták már a K. kórházba kerülését megelőzően is. A 2004. június 6-tól 15-ig, majd június 19-től 24-ig terjedő időszak alatt a K. kórházban történt gyógykezelése - a kártérítési

felelősség szempontjából - szétválasztandó volt a másfél évvel későbbi, a 2005 decemberében a P. N. Klinikán bekövetkezett halálától, és a két időszak alatt történt események vizsgálandók a felülvizsgálatban megjelölt okok alapján.

A felperesek felülvizsgálati támadásának lényege, hogy sérült a bizonyítékok értékelésének a Pp. 206. §-ának (1) bekezdésében megfogalmazott eljárási szabálya, mert a szakvélemények kiegészítését és az orvos tanúk vallomását a bíróságok nem vették figyelembe, a döntésüket - különösen a másodfokú bíróság - nem is indokolta meg kellően, ezzel megsértette a Pp. 221. §-ának (1) bekezdésében foglaltakat is, így a jogerős ítélet megalapozatlan.

Arra helyesen utaltak a felperesek, hogy a másodfokú bíróság ítélete a fellebbezésüknek megfelelő részletességgel nem tartalmaz indokolást, de ez nem jelent jogszabálysértést, mert a másodfokú bíróság lényegében teljesen egyetértett az elsőfokú bíróság igen részletes és a lényeges tényeket, azok bizonyítékaival jól bemutató ítéletével. A bíróság jogerős ítéletében végül is arra a következtetésre jutott, hogy a felperesek nem bizonyították; a káruk olyan okból következett be, amelyért az alperes felelőssége megállapítható. Az elsőfokú bíróság kifejezetten az okozati összefüggés bizonyításának a hiányát rőtta a felperesek terhére, hozzátéve, hogy az alperesnek nem volt a kezelés során felróható hibája.

Az elsőfokú bíróság ezt a kérdést is vizsgálta, mert az adott esetben az okozás - tevés, nem tevés, mulasztás -, mint objektív oldal nehezen vizsgálható az erre vonatkozó szubjektív oldal nélkül, ami maga a felróhatóság vizsgálata. Ettől függetlenül az elsődleges és lényeges kérdés mégis az okozati összefüggés fennállásának a kérdése, amelynek bizonyítása a Pp. 164. §-ának (1) bekezdéséből következően a felpereseket terhelte és amelynek hiánya okából utasította el a keresetet a bíróság. Ebben a körben értékelték a bíróságok a szakvélemények kiegészítését, de az orvos tanúk vallomását is, és mindezek együttes mérlegelésével jutottak arra a következtetésre, hogy az okozati összefüggés nem bizonyított.

Az alperes kártérítési felelősségének kérdéséről nem a szakértők döntöttek, az általuk tett, és lényegében egységes szakértői megállapításokat a bíróságok értékelték, ezért tévesen hivatkoztak a felperesek a felülvizsgálati kérelmükben arra, hogy az orvosszakértő a felróhatóságra, a diagnosztikus tévedésre és az okozati összefüggésre jogi megállapításokat tett és azt a bíróság elfogadta.

A felülvizsgálati eljárásban a bizonyítékok újbóli értékelésének nincs helye, a Legfelsőbb Bíróság csak azt vizsgálhatja, hogy a jogerős ítélet bizonyítékértékelése megfelel-e a Pp. 206. §-ának (1) bekezdésében foglaltaknak. Az adott esetben nem állapítható meg súlyos hiba, kirívó okszerűtlenség, a mérlegelés eredményét meghatározó indokok tarthatók, azokban nyilvánvalóan helytelen

következtetés nincs. A jogerős ítélet megalapozatlansága tehát nem állapítható meg.

A bizonyítékértékelésnek pedig az a lényege, hogy a K. kórház orvosai P.L. kezelése során időben nem jutottak ugyan adekvát diagnózishoz a szívkatéterezés szövődményeként kialakult álaneurysmát illetően, vagyis volt késedelem, de ez a beteg következményes állapotát nem befolyásolta. Ez pedig szakmailag azt jelenti, hogy a fertőzött terület korábbi műtéttel való elhárítása sem járt volna kedvezőbb eredménnyel, mint amit utóbb P-n elvégeztek. Ebből az is következik, hogy a betegség műtéttel való meggyógyítása nem eredményezett hátrányosabb egészségi állapotot, jogilag tehát nem okozott kárt, így az okozati összefüggés hiánya miatt az alperes kártérítő felelőssége erre a kezelési szakaszra nem állapítható meg.

A felróhatóság ezzel összefüggő kérdései felmerülhettek a perben – mint ahogyan a felülvizsgálati kérelem is logikailag előbb a felróhatóság kérdését vizsgálja –, de az okozati összefüggés hiánya miatt a felróhatóság kérdésében a bíróságoknak már nem kellett állást foglalniuk. Ettől függetlenül a felülvizsgálati kérelemnek a felróhatósággal kapcsolatos általános fejtegetései és a bírói gyakorlatra való hivatkozásai helytállóak lehetnek, amennyiben valamely tevőleges magatartás vagy mulasztás is lehet felróható, de ha nem okozott kárt, vagy azért nincs károkozás, mert ugyanaz a helyzet következik be, akkor a jogszabály szerinti sorrend dönt a felelősség, vagy annak a hiánya kérdésében. Ezért nincs jelentősége a diagnosztikus tévedés, vagy a dokumentálás körülményeinek sem.

Az adott ügy egyedi sajátosságai és tényei alapján a szakmai megállapítások adják a 2004. június 6-tól 15-ig, és a június 19-től 24-ig terjedő időszak alatti gyógykezelés jogi értékelését. A kifejtettek alapján erre az időszakra az alperes kártérítő felelőssége nem állapítható meg.

A további kérdés az volt, hogy P.L. halálában az alperes kártérítő felelőssége megállapítható-e.

Nem vitás szakmai tény, hogy a másfél évvel későbbi eleséssel kapcsolatos agysérülés miatti vérzések folytán bekövetkezett halálban a korábbi kezelésnek és eredményének – ami azonos a klinikán végzett műtéti eredménnyel – nem volt szerepe. A szakértői vélemények egyezők abban, hogy a Syncumar agyvérzést nem okoz, ám egy kialakuló vérzés következményét rontja. Jogilag pedig azért nincs okozati szerepe P.L. halálában, mert egy bármikori – tehát az elvégzettnél korábbi – ugyanilyen műtétnél vérhígító gyógyszert szedni kellett volna. A gyógyszer szedését egyébként a műtéttől függetlenül az állapota is indokolta. A halálához vezető okok között tehát a vérhígító szedése eleve nem szerepelhet, azt nem azért kellett adni, mert a műtét csak június 24-én volt. Ha a műtétet korábban, akár június 6-án elvégzik, – ha akkor megvolt és felismerik – eltávolítják a vérömlenyt, az említett gyógyszert

akkor is kellett volna adni. A kártérítés feltételeinek hiányában tehát a jogerős ítélet helyesen állapította meg, hogy az alperes a Ptk. 339. §-ának (1) bekezdése alapján kártérítésre nem kötelezhető.

A kifejtettekre figyelemmel a Legfelsőbb Bíróság a jogerős ítéletet a Pp. 275. §-ának (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta és a Pp. 270. §-ának (1) bekezdése szerint alkalmazott Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte a felpereseket az alperes felülvizsgálati eljárási költségének a megfizetésére. A felülvizsgálati illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdésére figyelemmel a 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2009. szeptember 23.

Dr. Havasi Péter s.k. a tanács elnöke, Dr. Besenyeiné dr. Varga Katalin s.k. előadó bíró, Dr. Udvary Katalin s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

bírósági tisztviselő

HM