

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.II.20.306/2007/4. szám

A M A G Y A R K Ö Z T Á R S A S Á G N E V É B E N !

A Szegedi Ítéltábla Dr. Tenke András ügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** felperesnek - Dr. Gyenge Zoltán ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Csongrád Megyei Bíróság 2007. március 30. napján kelt 2.P.20.763/2006/26. számú ítélete ellen a felperes 28. és 29. sorszám alatt benyújtott fellebbezése folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja**.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 15 nap alatt 30.000.- /Harmincezer/ Ft fellebbezési eljárási költséget.

A fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

A felperes 2001. szeptember 6. napja óta szabadságvesztés büntetését tölti. 2004. augusztus 15. napján a ... Kórház Belgyógyászati Osztályán elvégzett vizsgálatok korábban lezajlott elülső fali infarktust, illetve reinfarktust állapítottak meg. Gyógykezelését követően 2004. augusztus 19-én a ...-i Rabkórházba kívánták áthelyezni, a felperes azonban ettől elzárkózott. Ezért visszahelyezték a bv. intézet gyengélkedőjébe. Még ugyanezen a napon dohányzást követően rosszul lett, ezért

visszaszállították a kórházba. A kontrollvizsgálat csökkent bal kamra funkciót állapított meg, az EF (ejectios fractio) érték 25 % volt. Erre tekintettel óvatos mobilizálást és szigorú dohányzási tilalmat javasoltak. A kórházból történő visszaszállítás után a felperes a felajánlott ...-i utókezelést saját felelősségére visszautasította, ezért 2004. augusztus 19-étől szeptember 9-éig a bv. intézet fekvőbeteg részlegén kezelték. A szigorú dohányzási tilalom ellenére továbbra is dohányzott, és 2004. szeptember 9-én maga kérte a betegszobáról való kihelyezését. A 2004. december 22-i kontrollvizsgálatkor az EF érték 30 % volt.

A felperest 2005. január 3-án kórszállítással helyezték el az alperesi intézményben. A befogadó vizsgálatkor az orvos nem tartotta indokoltnak egészségügyi körleten lévő betegszobán történő elhelyezését, mivel a korábbi bv. intézetben is a fegyházkörletben volt elhelyezve. Ezt követően többször jelentkezett az intézet orvosánál fáradékonyság és szívproblémák miatt, ezért az intézet orvosa 2005. március 21-én a bv. központi kórházába, ...-re szállította, ahol augusztus 1. napjáig tartózkodott. Az ekkor elvégzett vizsgálatok szerinti EF érték kb. 26 % volt. Ezen idő alatt az Országos Kardiológiai Intézetben is vizsgálatokat végeztek el, amelynek eredményeként a panaszmentességre, illetve kiváló terhelhetőségére és az elhanyagolható mértékű ischaemiára tekintettel a további gyógyszeres kezelés folytatását javasolták betegszobai elhelyezés mellett. Ezután a felperes még 2005. november 9-e és december 12-e között tartózkodott a ...-i BV. Kórházban, az ekkor elvégzett kontrollvizsgálat jelentősen csökkent bal kamra funkciót (EF 23 %) állapított meg, erre tekintettel módosították gyógyszeres kezelését. A 2006. március 13-án és a 2006. augusztus 16 - szeptember 4-e közötti időszakban végzett kontrollvizsgálatok alkalmával az EF érték 20 % volt.

A felperes keresetében nem vagyoni kártérítésként 40.000.000.- Ft megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Keresetét azzal indokolta, hogy az alperesnél történt elhelyezését követően 2005. január és március 21-e közötti időszakban nem a betegszobán helyezték el, illetve mozgatása, szállítása nem az előírásoknak, illetve egészségi állapotának megfelelően történt, ezzel hozható okozati összefüggésbe a bal szívkamra funkció korábbiakhoz képest nagyobb mértékű csökkenése.

Az alperes a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. A perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői véleményt, mint aggálytalant ítélezése alapjául elfogadva megállapította, hogy az alperes a felperes kezelésére vonatkozó egészségügyi intézmények előírásait betartva részesítette a felperest gyógyszeres kezelésben, szívműködésének romlása, a nagy kiterjedésű szívizomelhalás miatti hegesedés a szívizom nagy részének mozgásképtelenné, illetve nagyfokban csökkent mozgásúvá válása, a bal kamra falának elvékonyodása és tágulata következtében jött létre, ami a betegség természetéből adódik, azzal nincs okozati összefüggésben az alperes sérelmezett magatartása.

Pf.II.20.306/2007/4. szám

Az ítélet ellen a felperes élt fellebbezéssel, melyben kérte annak kereseti kérelme szerinti megváltoztatását. Fellebbezésében az ítékezés alapjául elfogadott szakvéleményt támadta. Sérelmezte, hogy a szakértői vélemény csak érintőlegesen tett utalást a gyógyszeres kezelésére, álláspontja szerint több, ma eredményesen alkalmazott gyógyszert nem írtak fel számára, illetve olyan gyógyszert is adtak, amely beszédese halálához vezetett volna. A szakértői vélemény nem alkalmas a tényleges helyzet feltárására, mivel álláspontja szerint nem bocsátották a szakértő rendelkezésére a teljes orvosi dokumentációt. Maga az orvosi dokumentáció is hiányos, hiszen a 2006-ban ...-n készült zárójelentésében nem szerepel legalább két lezajlott szívinfarktus feltűntetése. Mindezen ellentmondások feltárására új szakértő kirendelését kérte.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte.

A fellebbezés **nem alapos.**

Az elsőfokú bíróság a tényállást a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján helyesen állapította meg, abból levont jogi következtetése és érdemi döntése helytálló, ítéletét kifogástalanul megindokolta. A felperes fellebbezésében nem jelölt meg olyan, az elsőfokú eljárásban felmerült tény, vagy körülményt, amelyet az elsőfokú bíróság nem értékelt. Ezért az elsőfokú bíróság ítéletét az ítélet tábla a Pp. 253. § (2) bekezdése és 254. § (3) bekezdése alapján helyes indokai szerint helybenhagyta.

A fellebbezés kapcsán utal az alábbiakra.

A Pp. 141. § (2) bekezdése szerint a bíróság - ha ez a tényállás megállapításához szükséges - a feleket felhívja nyilatkozataik megtételére, és lefolytatja a bizonyítási eljárást. A fél köteles a tényállításait, nyilatkozatait, bizonyítékait - a per állása szerint - a gondos és az eljárást elősegítő pervitelnek megfelelő módon előadni, illetve előterjeszteni. A (6) bekezdés szerint, ha a felek valamelyike tényállításának, nyilatkozatának előadásával, bizonyítékainak előterjesztésével - a (2) bekezdésben előírt kötelezettsége ellenére - alapos ok nélkül késlekedik, és e kötelezettségének a bíróság felhívása ellenére sem tesz eleget, a bíróság a fél előadásának, előterjesztésének bevétele nélkül határoz, kivéve ha álláspontja szerint a fél előadásának, előterjesztésének bevétele a per befejezését nem késlelteti.

Az elsőfokú bíróság a szakvélemény beérkezését követően határidő tűzésével tartalmilag a fenti jogkövetkezmények terhével hívta fel a peres feleket az arra vonatkozó észrevételeik előterjesztésére. A felperes a szakvéleményt 2007. február 26. napján kézhez vette a 15 napos határidőt meghatározó fentiek szerinti felhívással, azonban az elsőfokú eljárásban a szakértői vélemény kapcsán semmiféle nyilatkozatot nem terjesztett elő, a szakvéleményt csak fellebbezésében támadta. Az elsőfokú eljárásban elő nem adott ezen tényállításait azonban a Pp. 235. §-a alapján a másodfokú eljárásban nem hozhatja fel (BH. 2003/2004/II.).

Ettől függetlenül megállapítható, hogy az elsőfokú bíróság megalapozottan fogadta el ítélezése alapjául a perben beszerzett orvosszakértői véleményt, amely kizárja az okozati összefüggést a felperes állapot rosszabbodása és a körletben történő elhelyezése között. A felperes a körletben való elhelyezéskor ú.n. alsó ágy engedélyt kapott, ami azt jelenti, hogy napközben is bármikor lepihenhetett. Ez csupán annyiban különbözik a betegszobai elhelyezéstől, hogy a körletben dohányozhatott. Arra pedig adatok állnak rendelkezésre, hogy a felperes korábbiakban a ...-i BV. Intézetben sem tartotta be az elrendelt szigorú dohányzási tilalmat, sőt ezen okból éppen maga kérte fegyházkörletbeli elhelyezését.

A felperes állapotrosszabbodását a tényállásbeli körülbelül 3 havi - álláspontja szerint - nem megfelelő elhelyezésével hozza okozati összefüggésbe. Az ezt követően lefolytatott vizsgálatok alkalmával mért EF funkció 26 % volt, ehhez képest a későbbiekben, amikor a betegkörletben tartózkodott, ez az érték tovább csökkent 23, majd 20 %-ra. Ez is azt a szakértői megállapítást támasztja alá, hogy a felperes romló egészségi állapota a betegségének természetéből fakad, nem pedig az alperesnél való - esetleges hátrányos - elhelyezésének a következménye.

A szakértő véleményében kitért arra, hogy az alperes a szakrendelések előírásai alapján részesítette gyógyszeres kezelésben a felperest. Ezt a felperes alappal nem kifogásolhatja.

A ...-i BV. Kórház dokumentációinak esetleges hiányosságai a per tárgyát nem képezik, de ettől eltekintve sem bírhatnak jelentőséggel, hiszen azok a per tárgyát képező időszak után, 2006-ban keletkeztek.

Az eredménytelenül fellebbező felperes a Pp. 78. §-a alapján köteles az alperes jogi képviselőjével felmerült és a 32/2003. (VIII.22.) IM. rendelet alapján megállapított másodfokú perköltségének megfizetésére. A fellebbezési eljárási illetéket a felperes

Pf.II.20.306/2007/4. szám

személyes költségmentessége folytán a 6/1986. (VI.26.) IM. rendelet 14. §-a alapján a 13. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel az állam viseli.

S z e g e d , 2007. november 28.

Dr.Sághy László sk.
a tanács elnöke

Zanócné dr.Ocskó Erzsébet sk.
előadó bíró

Dr.Rakita Zsuzsanna sk.
táblabíró