

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla az Erdős Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Erdős György ügyvéd által képviselt felperes neve (felperes címe) felperesnek - a dr. Polecsák Mária ügyvéd által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a dr. Sarkadi Julianna ügyvéd által képviselt alperesi beavatkozó neve (alperesi beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2010. március 19. napján kelt 10.P.24.862/2006/40. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 43. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - a felperesnek 10.000 (Tízezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 24.000 (Huszonnégyezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A felperes 2006. február 18-án az utcán elesve megütötte a jobb karját. A felperes az alperesi egészségügyi intézményben felvett diagnózis szerint a jobb felkarcsont sebészi nyakának 3/4 csontszélességnyi elmozdulással és megcsúszással járó törését szenvedte el, melyet műtéttel tettek helyre a bőrön keresztül 4 darab dróttal stabilizálták. A felperest kielégítő általános állapotban bocsátották otthonába, 2006. március 1-jére rendelték vissza kontrollra, amelynek során enyhe kézháti duzzanat mellett jó röntgenhelyzetet rögzítettek. Ismételt kontrollra 2006. március 16-ára rendelték vissza, ekkor a műtéti terület békés volt, a drótvégek a bőr alatt tapinthatók voltak. 2006. április 5-én egy drótot eltávolítottak, a röntgen változatlan helyzetet írt le, az utolsó drótot 2006. április 15-én távolították el, a 2006. április 25-i kontroll alkalmával rögzítésre került, hogy a drótkivétel helye békés, a vállfunkció

még jelentősen beszűkült, a röntgenvizsgálat szerint a törés helyzete változatlan volt. A felperes 2006. április 21-én felkereste az ... Intézet sportsebészeti szakrendelését, ahol az elvégzett röntgenvizsgálat alapján a régebbi jobb oldali felkarcsont sebészi nyak és nagy gumó törés utáni állapotát, valamint a tört végek közötti mérsékelt csontheg képződését, illetve a felkarcsont fejének hátsó irányába történő félficamát és elülső lebillenését diagnosztizálták. Megállapították a vállízület súlyos mozgásbeszűkülését, intenzív tornát javasoltak, ellenőrzésre visszarendelték. 2006. április 28-án a váll mozgásainak megindulását rögzítették, május 8-án a váll ultrahang vizsgálata során a jobb oldali lapocka tövis feletti ín szakadását, a nagy gumó felszínének durva egyenetlenségét, a felkarcsont lépcsőképződéssel való gyógyulását, a lapocka alatti és a lapocka tövis alatti ín szakadását állapították meg. A 2006. május 12-én elvégzett MR vizsgálat során a jobb oldali felkarcsont sebészi nyakán lévő törés mellett az infra és a supraspinatus ín szakadását, a labrum leszakadását, a kiegészítő CT felvételeken a jobb oldali felkarcsont sebészi nyakán lévő törés 25 fokos hátsó tengelyeltéréssel történő csontheg képződését, a glenoid hátsó részének szakadását és a labrum szakadását állapították meg, további intenzív gyógytornát javasoltak azzal, hogy a későbbiekben esetleg műtét elvégzése válhat szükségessé. A felperes 2006. június 26-án járt utoljára kontrollon, amikor a kar emelése már csak 10 fokban maradt el az ellenoldalitól, részére a gyógytorna folytatását írták elő.

A felperes keresetében vagyoni és nem vagyoni kára kamataival történő megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Előadta, hogy a műtét előtti kivizsgálása nem volt megfelelő, az alperesnek ultrahang vizsgálatot kellett volna végeznie, gondolnia kellett volna a rotátor-köpeny sérülésére; amennyiben az alperes diagnosztizálja sérülését, feltárásos műtét segítségével a felkarcsont sebészi nyakának törését is jobban lehetett volna kezelni, nem alakul ki a felperes jelenlegi állapota. A felperes szakmai szabályszegésként jelölte meg, hogy a műtét után csak előlről-hátrafelé irányuló röntgenfelvételt készítettek, nem ellenőrizték oldalirányból is a drótfűzés utáni helyzetet. Érvelése szerint az alperes által elvégzett kontrollvizsgálatok a szakmai szabályoknak nem feleltek meg. A röntgen vizsgálatok leletei sem voltak megfelelőek, a röntgen képeket rosszul értékelték. Hivatkozott arra is, hogy az alperes nem tájékoztatta a műtét lehetőségéről, fájdalmai nem enyhültek, ezért volt kénytelen más gyógyintézethez fordulni, amelynek szakszerű ellátása biztosította állapotának javulását. Előadta: annak érdekében, hogy a hosszantartó gyógyulást, az ezzel járó rendkívüli fájdalmakat elkerülje, mindenképp a műtéti beavatkozást választotta volna. A felperes a jobb karját gyengébbnek érzi, amely zavarja munkájában, a válla érzékeny az időjárás változásra, nehezebben alszik, mert korábban mindig a jobb oldalán aludt, a rendszeres tornának köszönhetően a karját fájdalom nélkül tudja mozgatni.

Az alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Hivatkozása szerint a felperes a 2006. március 1. és április 25-e között a kontrollvizsgálatokon megjelent, ekkor röntgenfelvételek készültek, illetve a percutan behelyezett tűződrótok megfelelő időben eltávolításra kerültek; ezt követően a felperes sem vizsgálaton, sem kezelésen nem volt. A felperes ellátása és posztoperatív

ellenőrzése során felróható magatartást nem tanúsított, a műtéti beavatkozás a korszerű szakmai elveknek megfelelően minimál invazív megoldással történt. Hivatkozása szerint nem tudni, hogy a vállízület lágyrész degeneratív elváltozása mennyiben volt meg a sérülés előtt, ennek megállapítása nyilvánvalóan diagnosztikus vizsgálatokat igényelt volna, azonban a felperes nem járt tovább kontrollra, így ezekre az alperesi egészségügyi intézményben nem kerülhetett sor.

Az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott felelősségbiztosító az alperessel egyezően a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes kártérítési felelősségét a felperes jobb felkarnyak darabos törésének kezelésével kapcsolatban keletkezett károkért.

Az elsőfokú bíróság a meghallgatott tanúk vallomása, valamint a perben beszerezett, kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján megállapította, hogy az alperes nem az egészségügyről szóló 1997. évi CXLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében jelölt elvárható gondosság követelményének megfelelően járt el, a kártérítő felelősség alól nem tudta magát kimenteni, ugyanis a 2006. március 23-i röntgenfelvételen a rotátor-köpeny sérülés már látható volt, de a kezelőorvos azt nem ismerte fel, ultrahang vizsgálat sem történt ekkor. További megállapítása szerint az alperes annak ellenére, hogy a felperes állapota rossz volt, a jobb váll aktív és passzív mozgása alig volt kivehető, a karemelés 10 fokos volt, a 2006. április 25-i kontrollon további vizsgálatokat nem rendelt el, funkciózavar elhárítására irányuló kezelés megkezdésére intézkedést nem tett, a később csaknem teljes gyógyulást hozó gyógytorna szóba sem került, pusztán megjelölte a felperes újabb megjelenésének időpontját. Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a felperes helytállóan hivatkozott arra, hogy az Eütv. 15. § (1) és (2) bekezdése alapján a betegnek önrendelkezési joga van, így a megfelelő diagnózis felállításával őt az alperesnek abba a helyzetbe kellett volna hoznia, hogy az esetleges műtét elvégzéséről 2006. március 23-án dönthessen, annak előnyeit, kockázatát mérlegelje. A megfelelő diagnózis hiányában a felperes elesett attól, hogy a megfelelő tájékoztatás alapján a műtéti beavatkozás mellett döntsön, és ezáltal elvesztette annak lehetőségét is, hogy a gyógyulási ideje megrövidüljön, kevesebb fájdalmat kelljen elszenvednie. Az időben elvégzett műtét a teljes gyógyulás esélyét is magában foglalta, amit szintén nem volt módja mérlegelni. Az elsőfokú bíróság érvelése szerint a szakma szabályainak megfelelő utókezelés az ... Intézetben történt meg, ami végül csaknem teljes gyógyulást hozott, ez a körülmény azonban az alperest a helytállási kötelezettség alól nem mentesíti.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete ellen az alperes nyújtott be fellebbezést, annak megváltoztatásával a kereset elutasítását kérve. Érvelése szerint a közbenső ítélet alapjául elfogadott szakértői vélemény is rögzíti, hogy a felperes ellátása során semmilyen vizsgálat nem maradt el, mulasztás nem történt. A műtét előtti röntgenfelvételek a rotátor-köpeny szakadás jeleit nem mutatták, a kezelőorvos helyesen választotta meg a lehető legkisebb invazív beavatkozással járó műtéti

kezelést. Hangsúlyozta: a szakértői vélemény is megállapította, hogy a 2006. március 23-án felmerülhetett műtéti kezelés csak hipotetikusan, esetleg néhány héttel rövidítette volna a posztoperatív időt, mert nem valószínű, hogy műtét esetén valóban kevesebb lett volna a gyógyulási idő, amely orvosszakmai szempontból 4 hónapig tartott. Éppen ezért fel sem merült a kezelést folytató alperesnél egy alternatív műtét lehetősége. Kiemelte: a felperes nem bizonyította azt sem, hogy az esetleges műtéti beavatkozással - a gyógytartam rövidülése mellett - a felperesnek kisebb fájdalmai lettek volna, a mozgásbeszűkülés rögtön vagy korábban megszűnt volna, a sérült kéz a trauma előtti funkcióját rövidebb idő alatt visszanyerte volna. Hivatkozása szerint az alperesi intézmény a legnagyobb gondosság elvét követve az általa megfelelően megválasztott orvosi kezelést nem tudta befejezni, hiszen a gyógyulás időtartama során a felperes nem járt vissza hozzá, pedig erre lehetősége lett volna. Az a körülmény, hogy a felperes az utókezelést nem az alperesi intézményben vette igénybe, nem alapozhatja meg az alperes kártérítő felelősségét. Álláspontja szerint a felperesnek az alperes szolgáltatása és tájékoztatása következtében nem származott, nem is származhatott kára, mert az egyébként sem indikált, a trauma és felperes kora miatt alternatív megoldásként szóba nem került műtét után sem rövidült volna a gyógyulási tartam, és a mozgáskorlátozottság sem alakult volna másként, mint ahogy azt egyébként történt. Érvelése szerint okozati összefüggés hiányában nem állapítható meg az alperes kártérítő felelőssége, a baleset következtében kialakult felperesi állapot kifejezetten a baleset miatt következett be, nem az alperes magatartása következtében.

A felperes fellebbezési ellenkérelme a közbenső ítélet helybenhagyására irányult. Hangsúlyozta: az alperes kártérítő felelőssége azért áll fenn, mert a felperes kivizsgálását elmulasztotta, a helyes diagnózist nem állította fel kellő időben, a gyógyítás lehetőségeiről nem tájékoztatta a felperest, így elzárta őt a döntés lehetőségétől.

Az alperes fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság kellő részletességgel lefolytatott bizonyítási eljárás után, a feltárt peradatok okszerű mérlegelésével helyes tényállást állapított meg, azt ítékezésének alapjául a Fővárosi Ítéltábla elfogadta. Mindenben egyetértett a megfelelően alkalmazott jogszabályokra alapított helytálló jogi következtetésével is. Az alperes fellebbezési érvelését érintően a Fővárosi Ítéltábla a következőkre mutat rá.

A Fővárosi Ítéltábla a jogvita eldöntésénél abból indult ki, hogy a beteg ellátása során a beteg és az intézmény között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt -, a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jön létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a Ptk. 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati

összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát az Eütv. káresemény idején hatályos 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság - tölti ki.

Az Eütv. 15. § (2) bekezdése szerint a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetőleg melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat. A beteg jogosult - az Eütv. 13. § (1) bekezdése szerint - a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra, ugyanis a betegnek mindazokat a körülményeket ismernie kell, amelyekből megállapíthatja, hogy milyen kockázatokat vállal a műtéti hozzájárulás megadásával vagy megtagadásával.

Az Eütv. 13. § (2) bekezdés a), c), e), f) és g) pontjai értelmében a betegnek joga van az egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt beavatkozásokról, az azok elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, valamint döntési jogáról a beavatkozások tekintetében és a lehetséges alternatív eljárásokról módszerekről, továbbá az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről való részletes tájékoztatásra.

A perben rendelkezésre álló bizonyítékokból egyértelműen, tényszerűen megállapítható, hogy az alperes, a felperes hivatkozásával ellentétben a szakma szabályai szerint elkészített röntgenfelvételeket nem értékelte megfelelően, a 2006. március 23-i röntgenvizsgálat alkalmával nem észlelte a felperes rotátor-köpeny sérülését, nem végzett ultrahang vizsgálatot. Helytállóan állapította meg az elsőfokú bíróság azt is, hogy a 2006. április 25-i kontroll alkalmával az alperes csak a felperes újabb megjelenésének időpontját - 2006. május 25. - írta elő, azonban a szükséges gyógytorna elrendeléséről nem intézkedett. A felperes csaknem teljes gyógyulását eredményező kezelést az ... Intézményben kezdték meg. Más okokból, de maga az alperes sem vitatta, hogy a felperesnek nem ajánlotta fel a műtét elvégzésének lehetőségét, ezért a felperes nem kerülhetett abba a helyzetbe, hogy gyakorolja annak eldöntésére vonatkozó alapvető jogát, hogy vállalja-e a műtétet, vagy ahhoz a hozzájárulását megtagadja. Mivel az adott esetben az Eütv. 13. § (1) bekezdése szerinti teljes körű tájékoztatás az alternatív műtéti lehetőségről sem írásban, sem szóban nem történt meg, az alperes a kártérítési felelősség alól azzal sem menthette volna ki magát, hogy helyes és szakmailag indokolt kezelést választott.

Az elsőfokú bíróság a szakértői véleménnyel összhangban helyesen értékelte az alperes mulasztásait, és azt is helytállóan állapította meg, hogy a mulasztással a betegről a kedvezőbb gyógyulási lehetőség esélyét vette el.

Mindezek alapján az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy az alperes a kártérítő felelősség alól magát kimenteni nem tudta, ezért a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét - helyes indokaira utalással - a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az alperes a sikertelen fellebbezése következményeként köteles a Pp. 239. §-a folytán alkalmazott Pp. 78. § (1) bekezdése alapján a felperes részére jogi képviselete ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései szerint - a 4/A. § értelmében áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló, fellebbezési eljárási költség megfizetésére, míg az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket az alperes illetékmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2010. november 26.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Varga Edit s.k.
bíró