

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf. I. 20.818/2010/7. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla Dr. Sz. M. Ügyvédi Iroda (címe) ügyintéző: Dr. Sz. M.) pártfogó ügyvéd által képviselt felperes neve (címe) felperesnek, a Dr. Vizeli Kornél ügyvéd (címe) által képviselt alperes neve (címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében a Hajdú-Bihar Megyei Bíróság 2010. szeptember 23. napján meghozott 6. P. 21.649/2009/38. számú ítélete ellen a felperes részéről 39. sorszámon előterjesztett fellebbezés folytán indult másodfokú eljárásban - a 2011. április 7-én megtartott nyilvános tárgyaláson - meghozta a következő

Ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 15 napon belül 125 000 (Egyszázhuszonötezer) Ft másodfokú perköltséget, míg a felperest képviselő pártfogó ügyvéd díját az állam viseli.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

Az elsőfokú bíróság az ítéletével elutasította a felperesnek az alperes ellen 9 433 775 Ft és annak 2006. március 11. napjától járó törvényes kamatai megfizetésére kötelezése iránti keresetét. Kötelezte a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 15 napon belül 250 000 Ft perköltséget. Rendelkezett arról is, hogy a felperes pártfogó ügyvédjének díját, a le nem rótt eljárási illetéket és az állam által előlegezett költséget az állam viseli.

A megállapított tényállás lényege szerint a felperes 2006. március 11-én a **"T" Kft.** szám alatti üzlethelyisége előtti járdaszakaszon az esőtől nedves talajon elcsúszott, elesett, ennek következtében a hátát megütötte. A balesetből eredő panaszai miatt mentővel az alperes által fenntartottKórház-Rendelőintézet Baleseti Sebészeti Osztályára szállították, ahol 2006. március 11-én a felperes gerincéről 4 db röntgenfelvétel készült. A röntgenfelvételek kiértékelése után adott radiológiai lelet azt tartalmazta, hogy a felperes VIII-IX. gerincsigolyájának a corpora laposabb, a IX. csigolya felső zárólemeze egyenetlen, „mely törésre utal”. A VIII-IX. csigolya közötti porcrés szűkebb, míg a lumbalis gerinc kétirányú felvétele alapján rögzítette, hogy fractura nem látható.

A felperest 2006. március 14-én jó általános állapotban bocsátották az otthonába. A március 13-án kiállított zárójelentés diagnózisként rögzítette a felperesnél a háti X. csigolya törését. A zárójelentés epikrizisében leírásra került, hogy az elkészült röntgenfelvételen a X. csigolya kis kompresszióját észlelték, neurológiai eltérést nem tapasztaltak, a törés stabil. Javaslatként pár napi sziesztát, kímélő életmódot és a fájdalomérzet csökkentésére fájdalomcsillapítók szedését, továbbá 1 hét múlva kontrollvizsgálaton történő megjelenést írtak elő.

A 2010. március 24-i kontrollvizsgálaton újabb röntgenfelvétel készült, amely alapján adott radiológiai lelet szerint a felperes IX. csigolyáján észlelt elváltozást valószínűleg trauma okozta.

Mindezeket követően a felperes egészségügyi dokumentációjában a kórtörténete részeként következetesen megjelent az a tény, hogy 2006. március 11-én gerinctörés sérülést szenvedett.

A felperes 2006. szeptember 26-án arra hivatkozva, hogy a március 11-én történt baleset során gerincsérülést, csigolyatörést szenvedett, az azzal okozati összefüggésben nála bekövetkezett vagyoni és nem vagyoni károk megtérítése iránt pert indított a **"T" Kft.** ellen a Városi Bíróságon. Az 50. P. 23.469/2006/51. számú ítéletében a Városi Bíróság a felperes keresetét elutasította.

A felperes fellebbezése alapján eljárta..... Megyei Bíróság pedig az igazságügyi orvosszakértői bizonyítást követően 2009. március 10-én meghozott 4. Pf. 20.087/2008/20. számú ítéletével ezt az ítéletet helybenhagyta.

A felperes 2004. december 1-jétől 2006. december 31-ig a **M. P.Zrt.** majd pedig 2007. január 1-től 2008. január 4-ig a **X Zrt.** alkalmazásában volt hírlapkézbesítői munkakörben. A 2006. március 11-i balesetet követően többször volt táppénzes állományban, 2008. január 4-én pedig a munkaviszonya a munkáltatóval közös megegyezéssel megszüntetésre került.

Az alperes ellen az elsőfokú bíróságnál 2009. június 18-án előterjesztett (9 433 775 Ft kártérítés és járulékai megfizetése iránti) keresetét a felperes arra alapította, hogy - kártérítési felelőssége szempontjából az alperes jogelődjének minősülő - a Kórház-Rendelőintézet 2010. március 13-án diagnosztikai tévedést vétett és téves diagnózist adott ki a felperes sérülésére vonatkozóan, annak leírásával, hogy gerinctöréses sérülést szenvedett. Állította, hogy a diagnosztikai tévedéssel, valamint az ahhoz szükségképpen kapcsolódó tájékoztatási kötelezettség megsértésével a felperesnek vagyoni és nem vagyoni kárt okozott. Arra hivatkozva, hogy a baleset óta életminősége súlyosan

hanyatlott, minőségileg romlott, hátrányosan megváltozott, 1 000 000 Ft nem vagyoni kártérítést igényelt. 8 433 775 Ft összegű vagyoni kártérítés megfizetésére pedig amiatt kérte az alperest kötelezni, hogy az alperesi téves diagnózis miatt veszítette el a munkahelyét, amellyel okozati összefüggésben jövedelem-kiesése keletkezett, illetőleg emiatt kényszerült a **"T" Kft-vel** szemben a Városi Bíróság előtti perindításra, amely per elvesztése számára vagyoni kárt okozott.

Az alperes az érdemi ellenkérelmében a kereset teljes elutasítását kérte, vitatva annak jogalapját és összecszerűségét is.

A felperes az alperes tagadásával szemben a Kórház által 2006. március 13-án kiállított zárójelentéssel és az 50. P. 23.469/2006. számú perben másodfokon eljáró ... Megyei Bíróság által szakértőként kirendelt **dr. Sz. J.** igazságügyi orvosszakértő 2009. január 16-án készült és 2009. február 26-án kiegészített orvosszakértői véleményével kívánta bizonyítani, hogy a ... Kórház orvosai részéről diagnosztikai tévedés történt, amikor a 2006. március 11-től 14-ig tartó ellátása során nála a háti X. csigolya törését állapították meg és írták le.

Az alperes vitatta, hogy a kórház alkalmazottai a felperesnél téves diagnózist állítottak fel. Azzal védekezett, hogy a kórház orvosai az adott esetben valamennyi szükséges és szakmailag indokolt diagnosztikai vizsgálatot elvégezték a felperesnél, és annak kiértékelése (a felperes korábbi gerincbetegségével összefüggésben valószínűsíthetően) során is csupán egy stabil törés lehetőségét állapították meg, egyebekben több más, már korábban fennálló gerinc-megbetegedés (degeneráció) mellett. Mivel az alperesi jogelőd kórház munkavállalói a felperes egészségének védelme, gyógyítása érdekében úgy jártak el, ahogy az az adott helyzetben tőlük elvárható, az alperes kártérítési felelőssége megállapításának nincs jogi alapja.

A jogalap megállapítása esetére pedig az alperes vitatta az okozati összefüggés fennállását az orvosainak tevékenysége és a felperes munkaviszonyának megszűnése (megszüntetése) között, védekezése szerint az e körben hivatkozott vagyoni és nem vagyoni kártérítés igényét a felperes összecszerűségében sem tudta bizonyítani.

A felperes által a Városi Bíróság előtt indított per elvesztése miatt a perköltségből eredő kárai megtérítése iránti keresetével összefüggésben azzal védekezett, hogy e követelése jogalapját a felperes tévesen jelölte meg a Ptk. 6. §-ában, mert az a biztatási kár szabályait tartalmazza, amelynek törvényi feltételei közül az adott esetben egyebek mellett hiányzik az is, hogy az alperes cselekménye (az esetleges téves diagnózis felállítása) nem volt és nem lehetett szándékos.

Az elsőfokú bíróság a keresetet elutasító határozata indokolásában a perben kirendelt Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézete részéről, **dr. F. M.** igazságügyi orvosszakértő által készített szakértői vélemény adatai alapján megállapította, hogy a felperes keresetének alapjául hivatkozott diagnosztikai tévedés vagy hiba ténye objektíve nem állt fenn. A csigolyatest összeroppanásos törése a röntgenfelvételeken nem szükségképpen ad egyértelmű jelet, a radiológiai véleményben leírt zárólemez egyenetlenség lehet törés jele is. Kérdéses esetekben a kezelőorvos kötelessége az elváltozást törésként kezelni. A felperest ellátó orvosok ezért helyesen jártak el, amikor a törés gyanúja alapján a sérülést

törésként kezelték és ekként véleményezték. Mivel a diagnózis bizonyításának terápiás következménye az adott esetben nincs, a pontosabb diagnózis felállításához további vizsgálatok nem voltak indokoltak. A felperest ellátó orvosok mindvégig a legnagyobb gondosság követelményének és a szakmai szabályoknak megfelelően jártak el.

A kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény elfogadásával az elsőfokú bíróság megállapította azt is, hogy a perbeli diagnózis bizonytalansága sem a felperes későbbi egészségügyi állapotát, sem a későbbi kezelését semmilyen módon nem befolyásolta. Mindezekből - a felperes keresetének jogalapjára vonatkozóan - levont következtetése az volt, hogy a felperes egészségügyi ellátása alkalmával a felállított diagnózis során diagnosztikai hiba megvalósítására objektíve nem került sor, ami pedig azt jelenti, hogy az alperes kártérítési felelősségének megállapításához szükséges konjunktív törvényi feltételek közül hiányzik a jogellenes károkozó magatartás az alperes részéről, amely önmagában alaptalanná teszi a felperes keresetét.

Az elsőfokú ítélet indokolása szerint ezen kívül a felperes az alperes sérelmezett magatartása és az állított vagyoni kárai közötti okozati összefüggést sem tudta bizonyítani. Sem az az idő, amit a felperes táppénzes állományban töltött, sem pedig a munkaviszonyának megszűnése nem hozható okozati összefüggésbe a 2006. március 11-én felállított diagnózissal (függetlenül attól, hogy az téves volt, vagy sem). A peradatokból az elsőfokú bíróság megállapította, hogy a felperes táppénzes állományba nem a téves diagnózis miatt, hanem általános egészségügyi állapota miatt került, azért, mert hátfájásai miatt úgy érezte, hogy nem tudja ellátni a munkaköréhez tartozó feladatokat. A felperesre vonatkozóan 2006. május 5-én kiállított munkáltatói orvosi alkalmassági vélemény és igazolás pedig a per adatai alapján kétséget kizáróan megállapíthatóan nem hatott közre a felperes munkaviszonyának megszüntetésében. Ugyanígy nem áll fenn okozati összefüggés a felperes röntgenleletei alapján a 2006. március 11-én felállított diagnózis helyessége vagy helytelensége és a felperesnek a **"T" Kft-vel** szembeni pervesztése között sem. Az utóbbi kártérítési felelősségének a megállapítását ugyanis a felperes is arra alapítottan kérte, hogy az üzlethelyisége előtt elhelyezett lábrácsok nem megfelelő műszaki állapotban voltak.

A nem vagyoni kártérítés iránti kereset elutasítását mindezekon felül azzal is indokolta, hogy a felperes olyan immateriális hátrányt nem jelölt meg, amely okozati összefüggésbe hozható lenne az alperesi diagnózissal.

Az elsőfokú ítélet indokolása szerint a felperesnek a tájékoztatási kötelezettség megsértésére történő hivatkozása is alaptalan, mivel a helyesnek tekinthető diagnózis alapján a felperes az egészségügyi állapotáról helyes tájékoztatást kapott.

Alaptalannak találta az elsőfokú bíróság a felperes alperessel szembeni keresetét a Ptk. 6. §-a alapján is. E körben kifejtett indokai szerint a diagnosztikai hiba vagy tévedés objektív kizártsága önmagában is alaptalanná teszi a felperes ezirányú hivatkozását, ehhez képest az adott jogszabályi rendelkezésen alapuló felelősség megállapításához az alperesi jogelőd alkalmazottainak szándékos magatartása is szükséges, amely körülmény a per adatai alapján szintén kategorikusan kizárható.

Az ítélet ellen a felperes nyújtott be fellebbezést. Kérte annak a keresete szerinti megváltoztatását és az alperesnek a perrel kapcsolatban felmerülő költségei viselésére kötelezését.

Jogorvoslati kérelmének indokai értelmében az alperes által felállított diagnózis, vagyis a törés megállapítása téves volt és okozati összefüggésben állt a felperest ért károsodással. Az orvosi kártérítési felelősség körében a diagnosztikus tévedés vizsgálatánál nem helyénvaló az, ha a szavaknak nem a valós értelmét veszik alapul a diagnózis tartalmának megállapításánál. Jelen esetben az alperes jogelődjének orvosai a felperes vonatkozásában törést írtak le, ugyanakkor az előzményi perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő megállapította, hogy törés nem történt, ami egyértelműen a téves diagnosztizálásra enged következtetni. Álláspontja szerint az, hogy törés gyanúja esetén az orvosnak mindenképpen törésként kell kezelni a sérülést, helyénvaló lehet, csak akkor a törés gyanúja kifejezést kellett volna használniuk, és ha meggyőződtek a valódi diagnózisról, akkor a zárójelentésben a valós diagnózist kellett volna rögzíteni. Hivatkozott arra, hogy a téves diagnosztizálás a betegfelvételi lappal kezdődött, amikor megfelelő kivizsgálás nélkül és előbb a X. háti csigolyatörés diagnózist rögzítettek. Ettől a diagnózistól később senki sem mert eltérni. Az okozati összefüggés pedig azzal mutatható ki, hogy ha nem írták volna le a törést, a felperes tovább dolgozhatott volna, nem befolyásolhatta volna ez a súlyos diagnózis sem őt, sem az üzemorvost.

Az alperes a fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását és a felperesnek a másodfokú eljárással felmerült költségei megfizetésére kötelezését kérte, annak helyes indokai alapján.

Az ítélet tábla a felperes fellebbezését alaptalannak találta a következők szerint.

Az elsőfokú bíróság a tényállás megállapításához szükséges körben a releváns bizonyítást lefolytatta, a bizonyítékokat a Pp. 206. §-a (1) bekezdésében írtaknak megfelelően értékelte, azokból az irányadó jogszabályok alkalmazásával helytálló következtetéseket vont le, amelyekkel - az érdemi döntésre és annak az elsőfokú ítéletben kifejtett indokaira kiterjedően - az ítélet tábla maradéktalanul egyetértett, ezért kizárólag a fellebbezésben foglaltak miatt emeli ki a következőket:

Alaptalanul támadta a fellebbezés az elsőfokú ítéletet lényegében arra alapítottnak, hogy az elsőfokú bíróság részéről a jelen perben beszerzett, **dr. F. M.** igazságügyi orvosszakértő által készített orvosszakértői vélemény (34. sorszám) bizonyítékkénti mérlegelése jogszabálysértően történt a Városi Bíróság előtt indult perben beszerzett, **dr. Sz. J.** igazságügyi orvosszakértő által készített szakvéleményre tekintettel.

A Városi Bíróságnál 50. P. 23.469/2006. számon folyamatban volt per tárgya a felperes 2006. március 11-i balesetéből eredő károk megtérítése iránt a **"T" Kft.** alperes kártérítési felelősségének megállapítása volt, így erre irányult a másodfokú eljárásban a Megyei Bíróság által elrendelt szakértői bizonyítás is. Ennek megfelelően a bíróság azzal a feladattal rendelte ki a szakértőt, hogy a felperes sérüléseit a **"T" á.** épülete előtt

elhelyezkedő 2 db lábrács valamelyikén történő megcsúszása okozta-e. **Dr. Sz. J.** igazságügyi orvosszakértő a 2009. január 16-án készített szakértői véleményében azt állapította meg, hogy a felperes orvosi dokumentumai alapján baleseti eredetű gerincsérülés nem igazolható.

Az alperes ellen indult jelen per, ezáltal a szakértői bizonyítás tárgya ugyanakkor az alperes orvosai által a felperes betegségéről (sérüléséről) felállított diagnózis helyessége vagy helytelensége volt és az elsőfokú bíróság - helytállóan - ennek megfelelő feladattal rendelte ki az igazságügyi orvosszakértőt.

Dr. F. M. igazságügyi orvosszakértő 34. sorszámú szakvéleményében 2006. március 11-i és 2006. március 24-i röntgenfelvételek leleti részével kapcsolatban azt állapította meg, hogy azok felvetik a törés gyanúját. „A csigolyatest összeroppanásos töréssel röntgenfelvételeken nem szükségképpen ad egyértelmű jelet, a radiológiai véleményben leírt egyenetlen zárólemez lehet törés jele is”. Ez, valamint a szakértőnek azok a nyilatkozatai, hogy ilyen kérdéses esetben a kezelőorvos kötelessége az elváltozást törésként kezelni, és hogy ennek megfelelően szerepel a dokumentumokban tényként a törés, egyértelművé teszi; a perszakértő véleménye szerint nem volt téves a diagnózis. A perben beszerzett ezt a szakértői véleményt semmiben nem cáfolja **dr. Sz. J.** igazságügyi szakértőnek a Városi Bíróságnál indult ügyben adott, 2009. január 16-án készített szakvéleménye, nem volt tehát feloldásra váró ellentmondás, illetőleg olyan bizonyításra váró további lényeges kérdés, amely a szakértői vélemény kiegészítésével, vagy újabb szakértői vélemény beszerzésével lett volna tisztázható.

Az egészségügyi kártérítési perekben érvényesülő speciális bizonyítási szabályok szerint az alperes által (az ilyen módon) megnyugtatóan bizonyított az a tény pedig, hogy nem volt téves diagnózis, már önmagában - további feltételek vizsgálata nélkül is - alaptalanná tette az alperesnek a felperessel szembeni kártérítési felelőssége megállapítását. Az elsőfokú bíróság ennek ellenére az okozati összefüggés fennállását is vizsgálta, amellyel összefüggésben ugyancsak nem állapíthatta meg az ítéletábla, hogy megsértette a bizonyítás és a bizonyítékok értékelésére vonatkozó szabályokat, amikor - a fellebbezés hivatkozásával szemben - arra a következtetésre jutott, hogy az adott esetben az alperes kártérítési felelősségének megállapításához szükséges okozati összefüggés bizonyítása is hiányzik.

Az alperes orvosainak a diagnózis felállításával kapcsolatos magatartása és a felperes részéről a **"T" Kft.** ellen történő perindítás között a kártérítési felelősség megállapítására alapul szolgáló okozati összefüggés fennállása pedig valóban fel sem merült, ezért a felperes fellebbezésének ezzel kapcsolatos - egyébként részletesen nem is indokolt - részével az ítéletábla nem is foglalkozott.

A fellebbezés további okfejtéseivel szemben az ítéletábla rámutat a következőkre:

Az alperes - keresetében megállapítani kért - kártérítési felelősségének jogszabályi alapjaként a felperes „Az egészségügyről” szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) rendelkezéseit, valamint a Ptk. 348. §-ának (1) bekezdését, 76. §-át és 84. §-a (1) bekezdésének e) pontját jelölte meg. Az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése alapján az orvosi (egészségügyi) kártérítési felelősség megállapításánál a Ptk. 339. §-a (1) bekezdése szerinti általában elvárható magatartás mértéke a diagnózis felállítása során is a legnagyobb gondosság és körültekintés. E felelősség szempontjából nem annak van

önmagában jelentősége, hogy a diagnosztikai tévedés az adott esetben objektíve megállapítható-e, avagy sem. A Legfelsőbb Bíróság már több döntésében is kifejtette, hogy az orvos (ezáltal az őt alkalmazó egészségügyi intézmény vagy fenntartó) felelősségét önmagában nem alapozza meg az utóbb tévesnek bizonyult diagnózis felállítása sem, ha egyébként a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel elvégzett vizsgálatok alapján a jelentkező tüneteknek megfelelő lehetséges kórisme felállítása történt, és annak alapján a beteg szükséges és gondos kezelésben részesült. (Pfv. III. 24.330/1998/2. és Pfv. III. 21.643/1996/2. számú határozatok.)

A jelen perben beszerzett, **dr. F. M.** igazságügyi orvosszakértő által készített orvosszakértői vélemény szerint a csigolyatest összeroppanásos törése a röntgenfelvételen nem szükségképpen ad egyértelmű jelet, a felperes 2006. március 11-én készült röntgenfelvételeiről adott radiológiai véleményben leírt egyenetlen zárólemez lehet törés jele is.

Ilyen körülmények között az a szakértői megállapítás, hogy az ellátó orvosok helyesen jártak el, amikor a törés gyanúja alapján a sérülést törésként kezelték és véleményezték, a jogi felelősség vizsgálatánál azt jelenti, hogy az alperes orvosai a helyes diagnózis felállítása érdekében a legnagyobb gondosságot és körültekintést tanúsították.

A szakértői véleményből az is aggálymentesen megállapítható, hogy a felperes esetében további vizsgálatok nem voltak indokoltak -, vagyis az alperes orvosaitól nem volt elvárható, hogy a felperes vizsgálatait addig folytassák, ameddig a tévedés lehetőségének kizárásával a valóságos diagnózis felállítható -, mivel a diagnózis bizonyításának terápiás következménye nem volt. Mindezek jogi szempontból is alátámasztják azt a szakértői megállapítást, hogy a felperest ellátó orvosok a legnagyobb gondosság követelményeinek megfelelően jártak el a diagnózis felállításánál.

A leírtak miatt az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján, utalással a Pp. 254. §-ának (3) bekezdésére - saját helyes indokai alapján - helybenhagyta.

A felperes fellebbezése eredménytelen volt, ezért a Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján köteles megtéríteni az alperesnek az ügyvédi munkadíjból keletkezett másodfokú perköltségét, amelynek összegét az ítéletábra - a 9 433 775 Ft fellebbezési érték alapulvételével és a kifejtett ügyvédi tevékenységre tekintettel - „A bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi munkadíjról” szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének a) pontja, (5) bekezdése és 4/A. §-a alkalmazásával, de a (6) bekezdés szerinti mérsékelt összegében állapította meg.

A felperest képviselő pártfogó ügyvéd díjának viseléséről az ítéletábra a felperes pervesztességére tekintettel a Pp. 87. §-ának (2) bekezdése alapján akként rendelkezett, hogy azt az állam viseli „A jogi segítségnyújtásról” szóló 2003. évi LXXX. törvény (Jst.) 11/A. §-a alapján.

A felperes teljes személyes költségmentessége folytán „Az illetékekről” szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 47. §-ának (1) bekezdése szerinti mértékű feljegyzett fellebbezési

eljárási illetéket az állam viseli a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. §-a (1) bekezdése és 14. §-a alapján.

D e b r e c e n, 2011. április hó 7.

Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta s.k. a tanács elnöke, Dr. Riczu András s.k. előadó bíró, Dr. Bakó Pál s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő