



Győri Ítéltábla

Pf.IV.20.019/2021/8. szám

A Győri Ítéltábla a dr. Horváth Györgyi ügyvéd (cím1) által képviselt felperes1 (cím2., értesítési cím: cím3.) felperesnek a Király Edit Ügyvédi Iroda (cím4., ügyintéző: dr. Király Edit ügyvéd) által képviselt alperes1 (cím5.) alperes ellen személyiségi jog megsértésének megállapítása és sérelemdíj iránti perében a Tatabányai Törvényszék 2020. december 18. napján kelt 3.P.20.005/2019/99. szám alatti ítéletével szemben a felperes által 100. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán – tárgyaláson kívül – meghozta az alábbi

í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperes részére 190.500,- (egyszázkilencvenezer-ötszáz) Ft másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy a feljegyzett 1.200.000,- (egymillió-kettőszázezer) Ft fellebbezési illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

[1] Az irányadó tényállás szerint a felperes 2012. április 21. napján 16 óra 04 perckor jelentkezett az alperes kardiológiai szakambulanciáján vállba, karba kisugárzó erős mellkasi fájdalmakkal, verejtékezéssel, illetve nehézlégzéssel járó tünetei kivizsgálása és kezelése céljából.

[2] A felvételnél kiállított ambuláns lap az anamnézis körében rögzítette, hogy a betegnek korábban gerincsérv műtétje volt, gerincpanaszai jelenleg is fennállnak. A koronáriákba korábban összesen 6 sentet építettek be, a pontos lokalizációt a felperes nem tudta megnevezni. Hypertóniával folyamatosan, BPH miatt átmenetileg kezelték.

[3] A jelen panaszaira vonatkozóan előadta, hogy a reggeli órákban erős verejtékezés mellett fejfájása, hátfájása, mellkasában nyomásérzése volt, rendszeres gyógyszerei hatására a fájdalma elmúlt. A vérnyomása 175/85 Hgmm volt. Utazása közben 13 óra 30 perc körül erős, nyomó mellkasi fájdalma jelentkezett, verejtékezést, időszakosan szúró fájdalmat, a bal karján zsibbadásérzést tapasztalt.

[4] Felvételi státuszként a tüdőkre vonatkozóan sejtes alaplégzést, tiszta, ritmusos szívhangokat, 80/perc radiális pulzust, 150/100 Hgmm vérnyomásértéket írtak le. Rögzítették, hogy a beteg tiszta tudatú, térben és időben orientált.

[5] 2012.04.21-én a kardiológiai szakambulancián az alperes kezelőorvosa általános fizikai vizsgálatot, EKG-t és a vérvételt rendelt el, ennek során – egyéb paraméterek mellett - troponin értéket vizsgáltak.

A 16 óra 10-kor elvégzett EKG vizsgálat koszorúér elzáródást jelző 1-1,5 mm-es ST elevációs görbét tartalmazó STEMI eredményt mutatott. A 16 óra 23 perckor levett vérminta eredménye 17 óra 42 perckor készült el, amely szerint 1,01 mikrogram/liter troponint mértek, majd ez az érték 20 óra 36 perckor 3,14 mikrogram/liter, másnap 11 óra 40 perckor 3,45 mikrogram/liter értéken érte el a maximumát.

[6] A felperest 17 óra 47 perckor vették fel az alperes intenzív osztályára, ahol gyógyszeres terápiával kezelték. Ennek során koszorúérben vérrög képződését megakadályozó, és a szívizom aktuális oxigénhiányát csökkentő, illetve értágító hatású, valamint magasvérnyomás csökkentését célzó, a meszes plaque-okat stabilizáló koleszterincsökkentő és a stresszfékély kialakulását megakadályozó gyógyszeres kezelést nyújtottak a beteg monitorozása mellett.

[7] A 2012.04.23-án végzett szív ultrahang vizsgálat eredménye szerint „akinetikus a csúcs, az anterior septum distalis kétharmada, és az anterior szabadfal csúcsi kétharmada, thrombus, aneurysma nincsen. Az anterolaterális papilla csúcsa intenzív echot ad. A szívultrahang vizsgálat eredménye szerint a bal szívfél kissé tágabb, a systoles BK funkció jó, az MI nem jelentős, segmentális falmozgás zavarok állapíthatók meg.”

[8] A 2012. április 25-én kelt zárójelentés szerint a felperesnél – a sorozatban készült EKG, a troponin és necroenzim paraméterek alapján - anterior myocardialis infarktus volt véleményezhető. A zárójelentés szerint az EKG során kissé tágabb bal szívfél, jó systolés BK funkció, nem jelentős MI, segmentális falmozgás zavarok ábrázolódtak. Egy alkalommal vérnyomáskiugráshoz kapcsolódóan mellkasi fájdalma jelentkezett, majd ezt rendezve panaszmentes lett.

Ugyanezen a napon a felperest invazív kivizsgálás céljából az Országos Kardiológiai Intézetbe áthelyezték. Az itt végzett szívkatéterezés során a korábban beültetett érhálóban subtotalis szűkületet találtak, ennek sikeres katéteres tágítása, majd újabb érháló behelyezése történt. Az itt elvégzett szívultrahangvizsgálat is normál szívfunkciót igazolt, az ejekciós frakció 65 % volt.

[9] A felperes személyiségi jogai megsértésének megállapítása és sérelemdíj megfizetése iránt terjesztett elő kereseti kérelmet. A Tatai Járásbíróság 2018. augusztus 31-én jogerős 9.P.20.256/2018/6. számú végzésével a keresetlevelet – a hatáskörének hiányát megállapítva - a Tatai Járásbíróság elé utalta.

A Tatabányai Törvényszék 2018. december 14-én kelt 3.P.20.149/2018/4. számú végzésével a felperes keresetlevelét visszautasította.

[10] A felperes 2019. január 10-én ismételten előterjesztett – majd a perfelvételi tárgyaláson pontosított - keresetében annak megállapítását kérte, hogy az alperes megsértette a testi épséghez, egészséghez, az emberi méltósághoz fűződő, a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jogát, továbbá a tájékoztatáshoz és az önrendelkezéshez fűződő jogait.

A felperes 15 millió forint összegű sérelemdíj, és ennek 2012. április 25. napjától járó törvényes késedelmi kamatai megfizetésére kérte kötelezni az alperest.

Az alperes jogellenes magatartását abban jelölte meg, hogy a kardiológiai szakambulancián a teljeskörű kivizsgálását elmulasztotta, és nem végzett ún. PCI eljárást (szívkatéterezést), amely az infarktus kezdetétől számított 4 órán belül bekövetkező elzáródás megállapítására és a maradandó szívizomelhalás megelőzésére, mértékének csökkentésére lett volna alkalmas.

Az alperes nem küldte őt tovább olyan intézménybe, ahol a személyi és tárgyi feltételek az állapotának megfelelő kivizsgálást és ellátást lehetővé tették volna. Ennek következtében 2012. április 21. napján 18 óra és 18:30 közötti időre az infarktus és annak eredményeként a szívizomelhalás bekövetkezett. Ezen károsodás tényét az alperes intézményben 2012. április 23-án végzett ECHO-vizsgálat lelete is igazolja.

Az alperes orvosai nem teljesítették az Eütv. 109. §-ában, 125. §-ában, 126. § (3), (4) bekezdésében, valamint a 131. § (3) bekezdés c) pontjában foglalt kötelezettségeiket. Az alperes nem teljesítette az Eütv. 134. § szerinti tájékoztatási kötelezettségét sem, így a felperes maga sem tudott arról, hogy kérhetné a szívcentrumba történő továbbszállítását.

[11] Kifogásolta, hogy a 2012. április 21. napi keltezésű ambuláns lap nem tartalmazza a készítőjének és az azon szereplő vizsgálati eredmények megállapítását végző orvos aláírását, ezért nem felel meg az Eütv. 136.§ által megkövetelt dokumentációs kritériumoknak. Az ambuláns lapon a „jelen panaszok” rész alatt valótlan megállapításokat rögzítettek, ugyanis az ott írtakkal szemben a kardiális fájdalmai a délutáni órákban keletkeztek, és más jellegűek voltak, mint a reggel jelentkező gerinc eredetű krónikus derék- és háti fájdalmai.

[12] Kifejtette, hogy az alperes 2012. április 21-én 16 óra 10 perckor végzett EKG vizsgálat leleteit nem tudta csatolni, ugyanis az általa benyújtott leleten olyan időpont olvasható, amikor a felperes még nem tartózkodott az alperesi intézményben. Az alperes tehát nem bocsátott a rendelkezésére olyan hiteles EKG görbéket tartalmazó leletet, amely az ambuláns lapon rájegyzett lelet leképezése volna.

[13] A felperes kifejtette, hogy a beszűkült koszorúér miatt a szívizom vérellátása gyengül, illetve a koszorúér elzáródása esetén a vérellátás megszűnik, aminek következtében egy lassú szívizomelhalási folyamat áll elő, amelynek eredményeként a beteg vérében a troponin koncentráció megemelkedik.

A 2012. április 21-én 16 óra 23 perckor levett vérmintából kimutatott 1,01 mg/liter troponin jelenlétének kezdete pontosan nem állapítható meg, azonban az emelkedett troponin koncentráció egy időközben kialakult infarktus fennállását is jelentheti. Az alperes által elrendelt három vizsgálat azonban nem volt alkalmas annak megállapítására, hogy a felperesnél koszorúérbetegség áll-e fenn, vagy egy 2012. április 21. napján 14 óra és 14,30 között kezdődő és a vizsgálatok alkalmával még vélelmezhetően zajló infarktus diagnosztizálható-e. A felperes álláspontja szerint 14 és 14,30 között kezdődtek az infarktusra jellemző panaszai, ezért a szívizomelhaláshoz vezető kritikus négy órából közel két óra állt még az alperes rendelkezésére, hogy a diagnózist felállítsa, a felperest megfelelően ellássa, és a hátrányos következmények elhárítására alkalmas szívkatéterezési eljárást alkalmazó egészségügyi szolgáltatóhoz tovább küldje.

Az átszállításra azonban azért sem került sor, mert az arról dönteni jogosult szakorvos nem volt jelen, orvos1 kardiológus szakorvos tényleges jelenléte ugyanis nem igazolt.

A felperes álláspontja szerint az alperes a nem hiteles EKG lelettel, a labor eredmények esetleges manipulálásával és a felperes panaszai valóságnak nem megfelelő rögzítésével azt kívánta elérni, hogy a végleges dokumentáció alapján azt a látszatot keltse, hogy az infarktus 2012. április 21. napján reggel kezdődött, és az alperesi intézménybe való jelentkezésekor már befejeződött, ezért a műtéti beavatkozásra (szívkatéterezésre) nem volt szüksége, tehát az alperest felelősség nem terheli.

[14] A kárát a szívizomelhalásban és annak következményeiben jelölte meg.

[15] Az alperes az ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

Állította, hogy a felperes ellátása során a szakma szabályainak betartásával és az elvárható gondossággal járt el, amit a Tatabányai Rendőrkapitányság Vizsgálati Osztálya által folytatott büntetőeljárásban ügyszám1. számon kirendelt igazságügyi szakértő, szakértő1kiegészített orvosszakértői véleménye is alátámaszt.

Az alperes azzal érvelt, hogy sem a PCI eljárás sem az ECHO kardiográfiás vizsgálat elvégzése nem elsődleges teendő az infarktus azon típusának diagnózisához és kezeléséhez, amely a felperesnél zajlott.

Az ellátás végeztével a teljes orvosi dokumentáció rendelkezésre bocsátása nem kötelezettsége az alperesnek, a zárójelentést elkészítette, amit a felperes kézhez vett.

Az orvosi dokumentációt az egészségügyi szolgáltató vezeti, az ott feljegyzett adatok azonban olyan orvosi szakkérdések és kötelezettségek, amelyek eldöntésére a felperes nem rendelkezik ismeretekkel, így azokba való beleegyezése sem szükséges.

[16] A laboratóriumi vizsgálatok tekintetében elismerte, hogy a sorszámozás fordított, azonban a leleten rendelkezésre álló dátum és egyéb információk egyértelműen bizonyítják azok sorrendiségét.

Az ambuláns lap anamnézisének megállapításai teljes egészében a felperes által előadottakat tükrözik. Hivatkozik arra, hogy már az ambuláns lapon is szerepel a helyes diagnózis és az angina pectoris megnevezés.

Állította, hogy orvos1 kardiológus is a felperes vizsgálóorvosa volt, így megfelelő kompetenciával rendelkezett a diagnózis felállításához és a terápia menetének kijelöléséhez.

[17] A Tatabányai Törvényszék a fellebbezéssel támadott ítéletével a felperes kereseti kérelmét elutasította. Kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperes javára 444.500,-Ft perköltséget. Akként rendelkezett, hogy a le nem rótt 900.000,-Ft eljárási illeték és a 413.750,-Ft előlegezett szakértői díj a magyar állam terhén marad.

[18] Az elsőfokú bíróság - az alperes anyagi jogi kifogása előterjesztésének hiányában- a jogvitát a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmenet és felhatalmazó rendelkezésekről szóló 2013. évi CLXXVII. törvény 8. § (1), (2) bekezdése alapján a korábban hatályos a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rPtk. alapján bírálta el. Azt vizsgálta, hogy a felperes által állított személyhez fűződő jogsértés bekövetkezett-e és ennek következményeként a felperes az rPtk. 84. § (1) bekezdés a) és e) pontja szerinti igényeit alappal érvényesíti-e.

[19] Az elsőfokú bíróság a felperes által indítványozott valamennyi tanú meghallgatását, a felperes - előzményi beteg életútját is tartalmazó – teljes orvosi dokumentációjának és a Tatabányai Rendőrkapitányságon 11010/2033/2014. számon folyamatban volt büntetőeljárás iratainak a beszerzését követően kirendelt igazságügyi orvosszakértői vizsgálat alapján azt állapította meg, hogy az alperes terhére nem állapítható meg olyan jogellenes magatartás vagy mulasztás, amely a kártérítési felelősségét megalapozná.

Mind a perben kirendelt szakértő2 és szakértő3 PhD. igazságügyi orvosszakértők (75. sz és 92.sz szakvélemény) mind pedig a korábban a nyomozóhatóság által kirendelt szakértő4 igazságügyi orvosszakértő egyértelműen azt állapította meg, hogy a felperes kivizsgálása, majd a diagnózis felállítása, és az alkalmazott terápia a felperes állapotával adekvát volt, megfelelt a hatályos protokolloknak és az elvárható gondosság kritériumának, az alperest késedelem sem terheli.

Az orvosszakértői vélemény alátámasztja, hogy a felperesnél ún. nem ST elevációs infarktus (NSTEMI) zajlott, illetve közvetlen életveszélyes állapot sem állt elő, ezért az azonnali szívkátétrezés (PCI eljárás) nem volt indokolt. E célból a felperes magasabb ellátási szintű egészségügyi intézménybe való utalására sem volt szükség.

A PCI vizsgálatot az Országos Kardiológiai Intézetben a megfelelő időben elvégezték, amely igazolta, hogy nem volt a szíverekben teljes elzáródás, a korábban beültetett érhálóban subtotális szűkületet találtak. Sikeres katéteres tágítás, és újabb érháló behelyezése történt. A szívultrahang vizsgálat is jó balkamra funkciót mutatott, a szív érintett területe is csökkentett mértékben, de össze tudott húzódni.

A szakértők akként foglaltak állást, hogy a felperes esetében nem állt fenn a szívultrahang vizsgálat azonnali elvégzésének indoka sem, ez az eljárás nem alkalmas a koszorúér elzáródás diagnosztizálására.

[20] Az elsőfokú bíróság kitért arra, hogy a perben kirendelt orvosszakértők megállapításai teljes mértékben összhangban állnak a felperes kezelőorvosai (tanú1, orvos1 és tanú2) tanúvallomásaiban foglaltakkal, valamint a büntetőeljárás során a nyomozóhatóság által kirendelt orvosszakértői vélemény megállapításaival.

[21] Az alperesnél működtetett ügyeleti rend biztosította a kardiológus szakorvos jelenlétét a döntéshozatal folyamata során, így a felperes ellátása során a személyi feltételek hiánya nem bizonyított. (23. sz. 37. sz. 40. sz. jkv-k)

Az elsőfokú bíróság hangsúlyozta, hogy általánosságban is megállapítható, hogy az adott vizsgálóorvos szakképesítésének a hiánya csak akkor vezethet a felelősség megállapítására, ha ez okozati összefüggésben áll a kár bekövetkeztével. Jelen esetben azonban a felperes ellátása a szakmai szabályoknak megfelelő volt, így az őt ellátó szakorvos esetleges képesítésének hiánya nem alapozhat meg kártérítést.

[22] Az orvosi dokumentáció hiányosságaival összefüggésben az elsőfokú bíróság leszögezte, hogy az első vizsgálat alkalmával készült EKG leleten a felperes nevének feltüntetése mellett valóban téves időpont olvasható, azonban azon a felperes régi, elsőfali infarktusának jelei láthatók, így az EKG lelet a beteg nevéen túl a korábbi megbetegedés alapján beazonosítható.

Az elsőfokú bíróság azonban kiemelte azt is, hogy a szakértők szerint a felperes általános állapota, a teljes klinikum, valamint az Országos Kardiológiai Intézetben végzett szívkatéterezés utólagos visszaigazolást jelentő eredménye alapján az alperes eljárásának értékelése körében az EKG lelet hiányában is ugyanezen válaszok volnának adhatók.

[23] Az elsőfokú bíróság kitért arra, hogy a szakvélemény értelmében az alperes által elvégzett vizsgálatok és ellátás szakmailag indokolt, szükséges és elégséges volt abban az esetben is, hogyha a felperes reggeli panaszai az ambulánslapon feltüntetettekkel szemben – álláspontja szerint - kizárólag derék- és gerincfájdalomra vezethetők vissza, és a kardiológiai eredetű tünetek csak 14 óra körül jelentkeztek. Az alkalmazott terápiát ugyanis nemcsak a beteg panaszai, hanem a teljes összkép határozza meg.

[24] Nem sérült a felperes önrendelkezéshez fűződő joga sem, ugyanis a felperesnek csak a felajánlott szívkatéterezési eljárás visszautasítására lett volna jogosultsága, önmaga azonban nem indikálhatta volna az ezen eljárást. (75. sz. szakvélemény 16. kérdésre adott válasz).

[25] Az alperes nem sértette meg a tájékoztatási kötelezettségét sem, ugyanis a felperes előtt ismert volt, hogy az alperesi intézményben nem végezhető szívkatéterezési eljárás, ezért őt gyógyszeres terápiával kezelik.

[26] Az elsőfokú bíróság a 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 345. § (5) bekezdése alapján indokát adta annak, hogy a mentőszolgálat megkeresésére, valamint a felperest ért egészségügyi károsodás mibenlétére, mértékére vonatkozó bizonyítási indítványok elutasítására azért került sor, mert maga a jogellenes magatartás megvalósulása sem bizonyított az alperes részéről.

A törvényszék kitért arra is, hogy az orvosszakértők tárgyaláson történő meghallgatása azért szükségtelen, mivel a szakvéleményt a bíróság - a felperes kérdéseire tekintettel - kiegészítette, a szakértők az orvosszakmailag értelmezhető kérdéseket megválaszolták, a szakvélemény tehát nem aggályos, összhangban áll az eljárás egyéb bizonyítékaival, ezért ítéleti döntés alapjául szolgálhatott.

[27] A felperes a fellebbezésében elsődlegesen a Pp. 383. § (3) bekezdése (helyesen: (2) bekezdése) alapján az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatását kérte a kereseti kérelemben foglaltak szerint, másodlagos kérelme az ítélet hatályon kívül helyezésére és az elsőfokú bíróság új eljárás lefolytatására, új határozat hozatalára utasítására irányult az alperes első- és másodfokú perköltésben marasztalása mellett.

A másodfokú bíróság felülbírálati jogkörét a Pp. 369. § (1) és 369. § (3) bekezdése a), b), c), d) pontjaiban jelölte meg. Kérte a Pp. 369. § (4) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság anyagi pervezetésének felülvizsgálatát is.

[28] A fellebbezését azzal indokolta, hogy elsőfokú bíróság eljárása sérti a Pp. 341. § (1) bekezdésében, 341. § (4) bekezdésében és a Pp. 279. § (1) bekezdésében foglaltakat. Az elsőfokú bíróság elmulasztotta a bizonyítékok egyenként és összességükben történő összevetését, értékelését, pusztán látszólagos bizonyítást folytatott le, ezért döntése megalapozatlan. Az elsőfokú bíróság ítélete nem felel meg a Pp. 346. § (5) bekezdésében írtaknak. A törvényszék megsértette a Pp. 3. § szerinti perkoncentráció elvét és a Pp. 6. § szerinti közrehatási tevékenység tekintetében fennálló kötelezettségét.

[29] Állította, hogy az ítéleti döntés alapjául szolgáló, kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény részben hiányos, mivel a törvényszék a felperes által meghatározott logikai rend szerint felépített kérdések egy részét nem tette fel a szakértőnek, ezért a szakvélemény nem terjed ki a perben releváns valamennyi kérdésre. Az elsőfokú bíróság a szakvélemény aggályossága, belső ellentmondásai ellenére az ezek tisztázására irányuló, a szakértők személyes meghallgatására vonatkozó felperesi bizonyítási indítványt is elutasította.

[30] Az orvosszakértői vélemény, és az azon alapuló elsőfokú ítélet azért is megalapozatlan és jogsértő, mivel a szakértők a válaszaikat a 2012. 04. 21-én kelt, aláírás nélküli, és az alperes érdekeinek megfelelő tartalommal, utólagosan elkészített ambuláns lap alapján alakították ki, amely azonban nem a felperes által elmondottakat tartalmazza.

Az ítéleti döntés alapjául szolgáló szakvéleményt kétségesse teszi a szakértők által figyelembe vett 2012. 04. 21-én kelt EKG lelet is, amelynek hitelessége megkérdőjelezhető,

mivel az azon feltüntetett dátum olyan időpontra esik, amikor a felperes még nem tartózkodott az alperesi intézményben.

Nem alátámasztott a szakértők azon álláspontja, miszerint a 04. 21-i ambuláns lap és az EKG leletek mellőzése esetén is a feltett kérdésekre azonos válaszok lennének adhatók, ugyanis a laborleleteken túl nem áll rendelkezésre más olyan vizsgálati eredmény, amely alátámasztaná, hogy a felperes ellátása és kezelése megfelelő volt.

[31] A felperes sérelmezte, hogy az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta azon érvelését, miszerint a kereseti kérelem jogalapja tekintetében azért van kiemelt jelentősége a 2012. 04. 21. napján 16:04-től 17:42-ig tartó időszak vizsgálatának, mivel nála ekkor infarktus zajlott.

A 14 -14.30 órától kezdődően tapasztalt mellkasi fájdalom, valamint a 2012. 04. 21-én 16:10-kor készült EKG vizsgálat – felperesi álláspont szerint - koszorúérelzáródást jelző, 1-1,5 mm magas, ST elevációs görbét tartalmazó STEMI eredménye, továbbá a troponin értékek emelkedése egyértelműen a folyamatban lévő infarktus és az életveszélyes állapot bizonyítéka. A troponin értékekből az infarktus kezdetének és fennállásának időtartama is kikövetkeztethető.

Az első 4 órában (azaz 14-14:30-tól 18-18:30 óráig) történő segítségnyújtás az infarktussal köztudottan együtt járó életveszélyt elháríthatja, illetve a következményeket enyhítheti. Az infarktus kezdetétől számított 12 órán belül PCI beavatkozás esetén a leállt szívizom menthető.

[32] Amennyiben tehát a felperes legkésőbb 04. 21-én 18.30-ig hozzájuthatott volna a megfelelő ellátáshoz (ECHO, PCI vizsgálatok), akkor az infarktus következményeinek súlyossága csökkenthető lett volna. Az életveszély elhárításához szükséges PCI beavatkozás személyi és tárgyi feltételeinek hiányában azonban a magasabb fokozatú egészségügyi intézménybe való továbbküldés szükségessége is bizonyított.

Az alperes ezt elmulasztotta, ezzel megvalósult a felperes személyiségi jogainak sérelme.

Az a körülmény, hogy az infarktus életveszélyes állapotot eredményez, a Pp. 266. § (2) bekezdése értelmében köztudomású ténynek tekintendő, így jelen perben alperesnek kellett volna bizonyítania ennek ellenkezőjét.

[33] A törvényszék a büntetőeljárásban készült szakértői véleményt helytelenül értékelte, ugyanis az - a jelen eljárásban beszerzett szakértői véleményhez hasonlóan – figyelmen kívül hagyja a tünetek tényleges kezdetét és az ettől számított 4 órás intervallumban alperes által elkövetett mulasztásokat, és a már lezajlottnak vélt infarktus és a bekövetkezett szívizomelhalás vizsgálatára és kezelésének helyességére fókuszált.

[34] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az ítélet helybehagyását kérte annak helytálló indokai alapján a felperes perköltségben marasztalása mellett.

[35] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság pervezetése megfelelő volt, részletes bizonyítást folytatott le: beszerezte a büntetőeljárás anyagát, a felperes beteg életútját, meghallgatta az általa kért tanúkat és szakvéleményt szerzett be, amelyet ki is egészítettett. A szakvélemény nem hiányos és nem aggályos így az ítélet alapjául szolgálhat. A felperes által feltett kérdések egy részének mellőzése indokolt volt, mivel azok zöme szakszerűtlen és értelmezhetetlen.

[36] Alaptalanul hivatkozott a felperes arra, hogy a kirendelt szakértő nem vizsgálta a 2012. 04. 21-én 16 óra 04 perctől 17 óra 42 percig a szakambulancia által nyújtott ellátást. A szakértő ugyanis az ellátás teljes menetét vizsgálta és értékelte helyesnek, amelybe ez az időtartam is beletartozik.

A felperes által kétségessé tett bizonyítékok körében hangsúlyozta, hogy a 04. 21-én kelt ambuláns lap olyan orvosi dokumentáció, amely a rajta szereplő időpontban készült, ezt a fellebbezési ellenkérelme mellékleteként csatolt naplófájl is bizonyítja. Minden alapot nélkülöz a felperes azon állítása, hogy az ambuláns lap utólag készült, illetve az is, hogy az nem az általa elmondottakat tartalmazza.

Az EKG leletet érintően hangsúlyozta, hogy az azon szereplő téves dátum számos technikai oknak betudható. Azon szerepel azonban a felperes neve, ilyen módon az kétséget kizáróan rá vonatkozik. Hangsúlyozta, hogy az EKG-k sorozatban készültek és azok mindegyikén ugyanolyan, csak a felperesre jellemző eltérések észlelhetők.

A felperes személyes nyilatkozata, mint bizonyíték értékelésével kapcsolatosan az alperes azt hangsúlyozta, hogy a felet nem terheli igazmondási kötelezettség, ezért nyilatkozata ennek tükrében értékelendő. A felperes házastársa tanú vallomása értékelése körében pedig érzelmi érintettsége sem hagyható figyelmen kívül.

[37] A felperes alaptalanul állítja, hogy azonnali beavatkozást igénylő életveszélyes állapotban volt, ennek mind a büntetőeljárásban beszerzett, mind a jelen eljárásban beszerzett szakvélemények megállapításai egyértelműen ellentmondanak. (OSZ4102/2015. számú, szakértő5-féle szakvélemény).

A szakambulancián általános vizsgálat, vérvétel, laboreredmények vizsgálata, illetve EGK vizsgálat történt, ami alapján a felperes állapotához adekvát kórházi kezelésben részesült, ezalatt mindvégig megfigyelés alatt állt. A felperes felügyeletét kardiológus látta el (orvos1) a közvetlenül őt ellátó tanú pedig kardiológus szakorvosjelölt volt.

[38] Kiemelte az alperes, hogy a troponin szint emelkedésével kapcsolatosan a felperes által kifejtettek a szakmaiságot nélkülözik, a troponin szint az infarktus kezdetétől kb. 4 óra múlva emelkedik meg, tehát amennyiben 14:30-kor kezdődött volna az infarktus, úgy 16.23 órakor a troponin érték még nyilvánvalóan negatív lett volna.

Az alperes hangsúlyozta, hogy a troponin értékek alapján egyértelmű, hogy a felperes infarktusa az általa állítottnál korábban kezdődött. Ennek azonban nincs jelentősége, ugyanis az ellátásán – figyelemmel arra, hogy az NSTEMI infarktus volt - nem változtatott volna.

Az 1-1,5 mm-es ST eleváció VI-3 elvezetésben – a felperes által állítottakkal szemben - nem meríti ki a STEMI kritériumait, aminek megállapításához legalább 2 mm-es ST elevációs görbe szükséges.

Az Országos Kardiológiai Intézetben végzett ECHO vizsgálaton már sokkal kisebb falmozgászavar volt tapasztalható, az hypokinezist ír le, azaz nem álló, hanem gyengébben mozgó szívizomrész volt tapasztalható. Az infarktus körül stunning (hibernált) alvó szívizomrész mozgása beindult, ami azt jelenti, hogy a felperes nem szenvedett súlyos szívizomkárosodást. Mindebből az következik, hogy a felperes nem volt életveszélyben, nem merült fel az azonnali PCI beavatkozás szükségessége.

[39] A felperes fellebbezése alaptalan.

[40] Az ítéltábla – a felperes által felhívott Pp.369.§ (3) bekezdés a) b) c) d) pontjaiban meghatározott felülbírálati jogkörében eljárva – megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a bizonyítási eljárást a jogvita elbírálásához szükséges körben lefolytatta, az ítélet hatályon kívül helyezését eredményező lényeges eljárási szabályt nem sértett, és megalapozott tényállásból helytálló jogi következtetést levonva utasította el a felperes kereseti kérelmét.

A törvényszék helytálló indokainak ismételését mellőzve az ítéltábla az alábbiakat emeli ki.

[41] Az elsőfokú bíróság helyesen indult ki abból, hogy az rPtk. 318. § (1) bekezdése, 339. § (1) 348.§ (1) bekezdése és az rPtk.84.§ (1) bekezdés e) pontjai alapján a felperesnek kellett bizonyítania, hogy az egészséghez, testi épséghez fűződő személyiségi jogai, a tájékoztatáshoz fűződő jogai, illetve önrendelkezési joga az alperes szakmai szabályokat sértő és az egészségügyről szóló 1997 évi CLIV. tv (Eütv) 77. § (3) bekezdésében előírt gondossági mércének nem megfelelő eljárása következtében sérült. A felperesnek kellett igazolnia azon állítását is, hogy az alperes nem biztosította a szükséges egészségügyi ellátás tárgyi és személyi feltételeit, és az alperes orvosai nem tettek eleget az Eü. tv. 109. §-ban, 125. § -ban, 126. § (3), (4) bekezdésében és 131. § (3) bekezdés c) pontjában előírt kötelezettségeiknek.

[42] A felperes azonban ezen bizonyítási kötelezettségének eleget tenni nem tudott.

[43] Az elsőfokú eljárásban szerzett orvosszakértői vélemény a perben releváns valamennyi orvosszakmai kompetenciába tartozó kérdést megválaszolta.

Az a körülmény, hogy az igazságügyi orvosszakértők nem a felperes álláspontját igazolták, nem teszi a szakvéleményt sem hiányossá, sem önellentmondóvá különös tekintettel arra, hogy a nyomozóhatóság által kirendelt orvosszakértők álláspontja, valamint a meghallgatott tanúk vallomása is annak tartalmát egyértelműen alátámasztja.

A kifejtettek miatt a szakértők tárgyaláson történő személyes meghallgatására irányuló, valamint a szakértőknek további kérdések feltételére irányuló bizonyítási indítványok mellőzése az elsőfokú bíróság által indokolt volt. Itt tér ki az ítéltábla arra, hogy az elsőfokú bíróság nem megsértette, hanem éppen ellenkezőleg – a felperes által szükségtelenül, általánosságban és irányítottan – feltett kérdések mellőzésével a Pp.3. § -a szerinti perkoncentráció elvének és 6. § -a szerinti közrehatási tevékenységének tett eleget.

[44] Az elsőfokú bíróság és az eljáró orvosszakértők az alperes szolgáltató által nyújtott ellátás teljes tartalmát vizsgálták, amelyben a szakambulancián töltött másfél, két óra is beleértendő.

Az ítélet indokolása pontosan tartalmazza a szakvélemény azon megállapításait amelyek alátámasztják, hogy a felperes szakambulancián való megjelenésétől számítva a diagnózis felállításához szükséges vizsgálatokat (általános vizsgálat, vérvétel, labor eredmények, EKG) az alperes orvosai haladéktalanul elvégezték, majd a beteg előzményi illetve felvételi státusza, az EKG eredmény és a laboreredmények birtokában a diagnózist késedelem nélkül és helyesen felállították- azaz a felperesnél nem ST elevációval járó infarktus zajlott – majd a felperes az ehhez adekvát gyógyszeres kezelésben részesült az állapotának folyamatos megfigyelése mellett.

A szakvélemény egyértelműen leszögezi, hogy a diagnózis felállításához és az ehhez igazodó megfelelő terápiához – a felperes állításával szemben - sem az azonnali szívvultrahangra, sem a szívkatóterezési eljárásra nem volt szükség. Ezen utóbbi vizsgálatokat, és beavatkozásokat a későbbiekben nem vitatottan elvégezték, és ezen vizsgálatok utólag is igazolták a 04. 21-én, az alperes szakambulanciáján a felperes megjelenését követő másfél -két órán belül felállított diagnózis helyességét.

[45] A fellebbezésben felhozott azon körülményből, hogy az infarktus gyakran vezet halálhoz, azaz „életveszélyes megbetegedés” nem vonható le az a következtetés, hogy a felperes a kórházban való megjelenésekor az általa hiányolt szívkatóterezést szükségessé tevő, és az azonnali beavatkozást igénylő, közvetlen életveszélyben volt. (Felperes felvételi státusza szerint radiális pulzusa 80/perc, vérnyomása 150/100 tiszta ritmusos szívhangok, a beteg tiszta tudatú, térben és időben orientált.)

[46] A felperes álláspontjával szemben a perben nem annak volt jelentősége, hogy az 04. 21-én zajló infarktus pontosan hány órákor kezdődött és hány órákor ért véget, hanem annak, hogy az ismeretlen eredetű mellkasi fájdalmak kivizsgálását az alperes haladéktalanul megkezdte, és a felperes az infarktus típusához - 2 mm alatt nem ST elevációs infarktus – a szükséges ellátást megkapta.

Az a körülmény, hogy a felperes a saját szubjektív megtapasztalása alapján a reggeli hátfájását, gerinceredetűnek, a 14 órákor kezdődő mellkasi panaszait pedig már kardiológiai eredetűnek vélelmezi, az orvosszakértői álláspontot nem kérdőjelezheti meg. Az ítéltábla rámutat, hogy önmagában a 04.21-én 17 óra 42 perckor az alperes szakambulancián eljáró orvosai számára rendelkezésre álló egyetlen 1,01 % -os troponin értékből még nem állapítható meg, hogy a felperesnél lezajlott, illetve lezajló infarktus melyik fázisban van, ez időben eshet

az infarktus elejére, közepére és végére is. (92. kiegészítő szakvélemény 3. oldal 9. kérdésre adott válasz.)

A felperes a későbbiekben mért adatok ismeretében utólagosan kísérel meg következtetést levonni a troponin értékek maximumára és ennek birtokában utólagosan következtet az infarktus kezdő és végső időpontjára. A diagnózis felállításakor azonban a kezelőorvosoknak ezen adatok még nem állhattak rendelkezésre. A már kifejtettek szerint azonban az alkalmazott terápia helyességét nem befolyásolja, hogy a felperes infarktusa 18.30-ig zajlott le, ahogy ezt felperes állítja, vagy pedig néhány órával korábban.

Az alperesnél tapasztalható, az Eü.tv. 136. §-ba ütköző kisebb dokumentációs hiányosságok (az EKG lelet dátuma téves, a laborértékek naplószámai pontatlanok, ambulás lapon aláírás hiánya) sem a felállított diagnózis helyességére, sem a megfelelően alkalmazott terápiára nem voltak kihatással. Ezt az alperesnél elvégzett szívultrahang vizsgálat, illetve az Országos Kardiológiai Intézetben végzett szívultrahang vizsgálat, illetve szívkatéterezési eljárás eredménye is egyértelműen alátámasztotta. Emiatt a dokumentációs hiányok önmagukban kártérítési felelősséget nem alapozhatnak meg.

[47] A fentiekre tekintettel az ítéltábla a törvényszék helytálló ítéletét a Pp.386. §. (4) bekezdése alapján annak helyes indokaira tekintettel hagyta helyben.

[48] Az eredménytelenül fellebbező felperest az ítéltábla a Pp.83.§ (1) bekezdése alapján kötelezte a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) b) pontja, (5) bekezdés, és (6) bekezdés alapján megállapított 150.000 Ft + áfa = 190.500 Ft összegű ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség alperes részére való megfizetésére.

[49] A felperes személyes költségmentességére tekintettel a feljegyzett fellebbezési illetéket a Pp.95.§ (1) bekezdés c) pontja 102.§. (6) bekezdése alapján az állam viseli.

Győr, 2021. április 15.

Dr. Zámbó Tamás sk.

Dr. Sarmon Hedvig sk.

Dr. Szalay Róbert sk.

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró

..