

A csuklótörés konzervatív kezeléséből eredő károsodás esetén az orvosnak kell bizonyítania, hogy a kezelés választása megfelelő volt és a károsodás ennek ellenére következett be. Ennek hiányában a kártérítési felelősség alól nem mentesül (1959. évi IV. törvény 339. §, 1997. évi CLIV. törvény 77. §).

A felperes az otthonában, házimunka végzése közben 2004. január 13-án leesett a székről, amelynek következtében a jobb csuklóján a radius típusos helyén az ízületi felszint is érintő darabos törés jött létre a tört végek összecúsásával. Az alperes baleseti osztályán a törést konzervatív módon kezelték, az orvos a törést altatásban helyre tette, gipszsinbe rakta és pólyával rögzítette. A kezelés után készített röntgenfelvétel szerint a csukló tört végei jó helyzetben voltak. Ezt követően a felperest több alkalommal visszarendelték ellenőrzésre és több beavatkozást végeztek. A felperesnél kialakult Sudeck dystrophia meggyógyult, a törés azonban mozgáskorlátozottsággal gyógyult, szövödményként Madelung deformitás alakult ki, melynek következménye a jobb csukló mozgásbeszűkülése. A jobb csuklóízület enyhén az orsócsont irányában eltolódott, a csuklómozgások enyhe fokban beszűkültek, a IV. ujj enyhe, a V. ujj súlyosabb kényszerterelésben van, 30 fokos hajlított helyzetben áll. A jobb csukló orsócsonti hajlítása 30 fokkal, a singcsonti hajlítása 15 fokkal marad el a baloldaltól. Az alkar izomzat enyhefokban sorvadott, a jobb kéz szorító ereje csökkent és a csukló funkciója is, amely állapot véglegesnek tekinthető.

A felperes a nem vagyoni kártérítés iránt előterjesztett keresetét arra alapította, hogy az alperes orvosai a törés kezelésekor nem a megfelelő beavatkozást választották azzal, hogy konzervatív módon kezelték, mert a csuklótörést az instabil típusa miatt műtéti beavatkozással kellett volna már eredetileg is, de legkésőbb 2006. február 6-án, a törés elmozdulásának észlelésekor rögzíteni. Az alperes nem az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdése szerint a legnagyobb gondosság követelményének megfelelően járt el, és ezért az 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 348. §-a és 339. §-ának (1) bekezdése alapján köteles a kártérítésre.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Arra hivatkozott, hogy a felperes ellátásakor mindenben az orvos-szakmai és etikai szabályok betartásával a tőle elvárható legnagyobb gondossággal és körültekintéssel járt el.

Az elsőfokú ítéletben a bíróság 150 000 forint és ennek a 2004. január 13. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamata megfizetésére kötelezte az alperest, ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Az elsőfokú ítélet indokolása szerint a Szegedi Tudományegyetem és az Egészségügyi Tudományos Tanács szakvéleményei megegyeztek abban, hogy az alperes nem az elvárható legnagyobb gondossággal járt el, amikor nem a műtéti, hanem a konzervatív kezelés mellett döntött. A Semmelweis Egyetem szakvéleménye szerint az elvárható gondosság elve nem sérült, a darabos orsócsonttörést, azonban célravezetőbb lett volna már az első ellátás során dróttűzéssel fixálni. Az elsőfokú ítélet indokolása utalt arra, hogy a megalapozott orvosi szakvélemény kialakítását nagyban nehezítette, hogy a sérülésről készült legelső röntgenfelvétel nem volt fellelhető, amely körülményt az alperes terhére kell értékelni. A rendelkezésre álló bizonyítékok mérlegelése alapján az elsőfokú bíróság arra következtetésre jutott, hogy az alperes az elsődleges ellátás során nem a tőle elvárható legnagyobb gondossággal járt el, amikor a konzervatív kezelést választotta, mert így az ismételt elmozdulás bármikor kialakulhatott, ezzel szemben a nem konzervatív eljárások alkalmazása esetén az elmozdulás és az ezzel összefüggő károsodások nagy valószínűséggel elkerülhetők lettek volna. A nem vagyoni kártérítés mértékének megállapításánál az elsőfokú bíróság figyelembe vette, hogy a felperesnél akkor is 16% körüli munkaképesség-csökkenést okozó eltérések alakultak volna ki, ha műtéti rögzítést alkalmaznak, ebből következően 10%-os munkaképesség-csökkenés vezethető vissza az elsődleges műtéti rögzítés elmaradására.

Az alperes fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság az ítéletében az elsőfokú ítélet fellebbezett rendelkezéseit megváltoztatva a keresetet elutasította. A másodfokú bíróság az ítéletének indokolásában megállapította, hogy az ETT-ISZT felülvéleményével egyezően a perben keletkezett orvosszakértői vélemények úgy foglaltak állást, hogy az alperes részéről szakmai szabályszegés nem történt. Az ETT-ISZT véleménye kiemelte, hogy nincs adat az ízületi törésben lépcsőképződés keletkezésére, ezért nem tekinthető szabályszegésnek az első ellátásakor a konzervatív kezelés választása. Még utólag sem állapítható meg, hogy az elvégzett tűződrótos fixálás megakadályozta volna-e a szövödmények kialakítását. Műtéti megoldás alkalmazása esetén a végeredmény a tényleges jelenlegi állapothoz hasonlóan is alakulhatott volna. Közrehatott a felperes végállapota kialakulásában a nem megfelelő közreműködése,

a gyógytorna, a fizioterápiás kezelés elmulasztása. Mindezekre tekintettel az elvárható gondosság elve nem sérült, amikor az alperes a konzervatív kezelést választotta, ezért az alperes kártérítő felelősségének megállapítására nincs alap.

A felperes felülvizsgálati kérelme elsődlegesen a kereseti kérelmének helyt adó, másodlagosan a másodfokú ítélet hatályon kívül helyezése mellett az elsőfokú ítéletet helybenhagyó döntés meghozatalára irányult. Jogi álláspontja szerint a jogerős ítélet megalapozatlan. A másodfokú bíróság a felperes állításait nem fogadta el és a szakértői véleményeket szelektíven értékelt. Döntését az ETT-ISZT által készített véleményből kiragadott megállapításokra alapította és azt, mint felülvéleményt értékelt. A felülvizsgálati kérelem az egyes szakértői véleményekből idézett megállapításokra hivatkozással arra utalt, hogy a rendelkezésre álló vélemények igazolják a felperes személyiségi jogának megsértését azáltal, hogy az alperes nem a legnagyobb gondossággal járt el az Eütv. 77. §-ának megfelelően. Az alperes a műtéti ellátást fel sem ajánlotta, a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján pedig megállapítható, hogy elsődlegesen a műtéti megoldást kellett volna elvégezni. Tévedett a másodfokú bíróság, amikor azt állapította meg, hogy a február 6-i röntgenfelvétel alapján nem is végezhetek volna műtétet az atrophia és a lágyrészek állapota miatt, ugyanis ezt az állítást semmilyen bizonyíték nem támasztja alá, a bőr és lágyrészek állapotát senki nem vizsgálta. Téves az a megállapítás is, hogy a felperes végállapotának kialakulásában a nem megfelelő közreműködése is közrehatott. Az alperes nem tudta bizonyítani, hogy a gipsz levételét követően fizioterápiás beutalás, gyógytorna betanítás történt volna. Így a felperes nem mulaszthatott az alperes által elő nem írt fizioterápiás kezeléssel, illetőleg a gyógytornával kapcsolatban. A felperes minden kezelésen megjelent, amelyet számára kiírtak; amikor pedig a felperes a fájdalmairól panaszkodott, az alperesnek kötelessége lett volna a fájdalomcsillapításra megfelelő kezelést előírni. A felülvizsgálati kérelem kiemelte, hogy a maradandó egészségkárosodás bizonyított, azt pedig, hogy az eredeti röntgenfelvétel nem áll rendelkezésre, az alperes terhére kell értékelni figyelemmel az Eütv. 136. §-ának (3) bekezdésében foglaltakra.

Az alperes felülvizsgálati ellenkérelme a jogerős ítélet hatályban tartására irányult.

Az 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 270. §-ának (2) bekezdése alapján a Legfelsőbb Bíróság azt vizsgálta, hogy a jogerős ítélet a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból jogszabálysértő-e.

A felperes elsődleges felülvizsgálati kérelme alapos.

A jogerős ítélet helyesen utalt a felperes kárigényének elbírálására irányadó anyagi jogi szabályokra, a baleset bekövetkezésekor hatályos Eütv. rendelkezéseire és ennek megfelelően a Pp. 164. §-ának (1) bekezdése alapján a peres feleket terhelő bizonyítási kötelezettségekre.

A bíróság széles körű bizonyítást folytatott le és több orvosszakértői vélemény állt a rendelkezésére. A felülvizsgálati kérelem helyesen utalt arra, hogy az ETT-ISZT szakvéleménye nem felülvélemény, azt a bíróságnak a többi bizonyítékkal együtt a Pp. 206. §-ának (1) bekezdése alapján kellett értékelnie. A bizonyítékok alapján megalapozottan megállapítható volt, hogy a kártérítési igény alapjául szolgáló károsodás okozati összefüggésben áll az alperes tevékenységével (mulasztásával), mert a szövődmenyes gyógyulás egyik oka a konzervatív kezelés választása. Az elsőfokú ítélet indokolása helyesen utal arra, hogy az alperesnek a kimentése érdekében vagy azt kellett volna bizonyítania, hogy a legnagyobb gondossággal járt el és a hátrányos következmény ennek ellenére következett be, vagy azt, hogy a károsodás bekövetkezett volna függetlenül attól, hogy nem a legnagyobb gondossággal járt el.

A SE Igazságügyi Orvostani Intézet szakvéleménye szerint „célravezetőbb” lett volna a darabos orsócsonttörést már az első ellátás során dróttűzéssel fixálni, ez azonban nem jelenti azt, hogy nem az elvárható gondossággal járt el az az orvos, aki a konzervatív kezelést választotta. A Szegedi Igazságügyi Orvostani Intézet szakvéleménye szerint a legnagyobb gondosság tanúsítása esetén a műtéti csontegyesítés lett volna indokolt. Az ETT-ISZT szakvéleménye szerint pedig nincs adat arra, hogy az ízületi törésben lépcsőképződés lett volna, ezért nem tekinthető a szakmai szabályok megsértésének a konzervatív kezelés választása az első ellátáskor.

A szakértői véleményekből tehát megállapítható, hogy a konzervatív és a műtéti kezelés is szóba jöhet a hasonló jellegű törés kezelése során. Önmagában azonban abból, hogy a csuklótörés esetén a konzervatív kezelés is választható lehet, nem következik, hogy az alperes az adott esetben úgy járt el, ahogy az tőle elvárható. Az adott helyzet értékelése során ugyanis a konkrét törés jellegét, az alperesnek az elsődleges eljárását kell vizsgálni. Helyesen utal arra a jogerős ítélet, hogy a sérülésről készült legelső röntgenfelvétel alapvető jelentőségű lett volna annak megállapítása érdekében, hogy a konzervatív kezelés választása megfelelt-e az Eütv. 77. §-a (3) bekezdésében, illetőleg a 129. §-a (2) bekezdésének *d)* pontjában előírtaknak. Ettől eltérő kérdés az, hogy az elmozdulás észlelésekor, utóbb a bőr állapota miatt a műtét elvégzésére volt-e lehetőség. Helyesen utal arra a jogerős ítélet, hogy a sérülésről készült legelső röntgenfelvétel hiánya az alperes terhére értékelendő. Ennek hiánya folytán az ETT-ISZT szakvéleménye is csak feltételezésen alapuló, hiszen a konzervatív kezelés választása azért nem szakmai szabályszegés, mert „nincs adat arra”, hogy az ízületi törésben lépcsőképződés lett volna. A töréssel kapcsolatos elsődleges adatot pedig az első röntgenfelvétel tartalmazza. Ebből következően az alperes nem tudta bizonyítani,

hogy a konzervatív kezelés választásával az elvárható gondossággal járt el, nem zárható ki ugyanis, hogy az első röntgenfelvétel során már észlelhető volt olyan elváltozás is, amely a műtéti beavatkozást igényelte volna. Ezt támasztja alá a Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének szakvéleménye, amely azt tartalmazza, hogy a többszörös darabos, ízületbe hatoló törés olyan instabil helyzetet eredményezett, amelynél az ismételt elmozdulás bármikor kialakulhatott, ezért helyesebb lett volna elsődlegesen, de legkésőbb az elmozdulás észlelésekor műtéti csontegyesítést végezni, amellyel az elmozdulás és az azzal összefüggő károsodások nagy valószínűséggel elkerülhetők lettek volna. Nem arról van tehát szó, hogy „utólag” nem tűnik célravezetőnek a konzervatív kezelés, hanem arról, hogy a törés jellegéből adódóan a konzervatív és a nem konzervatív kezelés lehetősége egyaránt felmerülhetett és az első röntgenfelvétel hiánya folytán nem bizonyított a konzervatív kezelés választásának kellő indokoltsága. A kezelőorvos a terápiás módszerek közül választhatott ugyan, de úgy, hogy a választott módszer alkalmazhatósági feltételei adottak (Eütv. 129. §) azzal, hogy annak eredményéért felelősséggel tartozik. Az adott esetben a választott módszer feltételei nem voltak meg.

Az ETT-ISZT szakvéleményének az a megállapítása, hogy műtét esetében is a ténylegeshez hasonlóan alakulhatott volna a felperes állapota, csupán feltételezés, ami nem az alperes mellett szól, hanem éppen azt bizonyítja, hogy a károsodás elkerülése sem volt kizárható, az alperesnek pedig a kimentése érdekében azt kellett volna bizonyítania, hogy a károsodás a nem konzervatív kezelés ellenére is bekövetkezett volna. A kifejtettekre tekintettel az elsőfokú ítélet állapította meg helyesen, hogy a felperes elsődleges ellátása során a konzervatív kezelés választásával az alperes nem az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal járt el. A másodfokú ítélet tévesen foglalt állást a kimentés bizonyítottsága kérdésében. A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján ugyanis nem tekinthető bizonyítottnak, hogy az alperes a törés elsődleges kezelése során úgy járt el, ahogy az tőle elvárható volt és az sem, hogy a károsodás a nem konzervatív kezelés esetén is bekövetkezett volna. A Legfelsőbb Bíróság ezért a Pp. 274. §-ának (1) bekezdése szerint tárgyaláson kívül meghozott határozatával a jogerős ítéletet a Pp. 275. §-ának (4) bekezdése alapján hatályon kívül helyezte és a másodfokú bíróságot a kifejtett szempontokra tekintettel a felperes közreműködésének értékelése, a kétfokú elbírálás lehetősége érdekében új eljárás lefolytatására és új határozat hozatalára utasította. Ennek során lehet majd állást foglalni arról a Ptk. 355. § (4) bekezdése alapján, hogy az egészségkárosodás okozta hátrányok kiegyenlítésére milyen mértékű nem vagyoni kártérítés alkalmas. (*Legf. Bír. Pfv. III. 20.125/2009.*)