

**Alkotmánybíróság**

1015 Budapest, Donáti u. 35-45.

1535 Budapest, Pf. 773.

Hivatkozási szám: IV/2733-1/2021.

ALKOTMÁNYBÍRÓSÁG	
Ügyszám: IV/2733-1/2021	
Érkezett: 2021 AUG 20. email	
Feladó:	Előadó:
Melléklet:	7

Tisztelt Alkotmánybíróság!

Dányi Attila László ( [REDACTED] )  
[REDACTED] kérelmező megbízásából és képviselőként eljárva a már csatolt meghatalmazás alapján eljáró Dr. Horváth Györgyi ügyvéd (székhely: [REDACTED] ) a IV/2733-1/2021. sz. iratban foglaltak alapján az alábbi nyilatkozatot teszem egységes szerkezetben az eredeti kérelemmel, a kiegészítéseket dült betűvel szedve:

Az Abtv. 52. § (1) és (1b) bekezdése alapján nyilatkozom, hogy az állított jogsérelem alátámasztása alapjogi érveléssel is ellátott indokolása, azaz a sérelmezett bírói döntések azért ellentétesek az Alaptörvény megjelölt rendelkezéseivel mert:

A T. Alkotmánybíróság az önrendelkezési jogból vezette le rendelkezési jogot. A perbeli önrendelkezés ezen messze túlmutat azzal, hogy magában foglalja az egyén jogát arra, hogy alanyi jogait a különböző állami szervek, így a bíróság előtt érvényesítse. Magában foglalta a jogérvényesítéstől való tartózkodás lehetőségét is. A bírósághoz fordulás jogát egyértelműen a tisztességes bírósági tárgyalás követelménye részének tekintjük.

Az általános személyiségi jog pedig mind a jog védelmi körét, mind annak korlátozását illetően különbözik az általános cselekvési szabadságtól, mivel az általános személyiségi jog által védett jogok körét az emberi méltóság jelöli ki. Kiemeljük, hogy az általános személyiségi jog normatív tartalma – az alapjog tartalmi elemeinek elkülönítése révén – körülhatárolható, de nem lezárt, hiszen az alapjog emberi méltóság magja az emberi méltóság sérelmét megállapító határozatokból rekonstruálható.

A magánszférához való jogot az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdéséből vezetjük le. Változatlanul az emberi méltósághoz való jog képezi az alapját – az általános személyiségi jog említése nélkül – a névjognak, az egészségügyi önrendelkezési jognak és a képmáshoz való jognak. Az Alaptörvény szövege az emberi méltóság sérthetetlenségét írja elő. Ezért nem tartható fenn az emberi méltósághoz való jog két aspektusának megkülönböztetése, így a személyiség egyes aspektusait védő korlátozható jogokat az Alaptörvényben külön nevesített jogokhoz, így a magánszférához való joghoz, illetve az egészséghez való joghoz kell kapcsolni.

A rendelkezése álló jogi irodalom szerint az élethez és a méltósághoz való jog tárgyi védelmi körének van egy közös halmaza, de ezen túlmenően az élethez való jognak önálló tartalma is van.

Az élethez való alanyi jog az ember biológiai-fizikai létének biztosítására szolgál, amely megtiltja az államnak azt, hogy az ember életéről rendelkezzen, az embert életétől megfoszsa.

A testi épséghez való jog az ember testi integritását védi a fizikai és egyéb behatásoktól, kiterjed a testi integritásról való önrendelkezési jogra is; a testi épséghez való jog azonban nem azonos az egészséghez való joggal, mivel nem átfogóan az egészséget, hanem csupán annak meghatározott elemeit védi. Az Egészségügyi Világszervezet egészség fogalma szerint az egészség nem csupán a betegség hiányát jelenti, hanem a teljes testi-lelki és szociális jóllét állapotát. A testi épséghez való jog magában foglalja a betegséghez való jogot és ezzel az orvosi ellátás visszautasításának jogát, mert az egyénnek kell döntenie a kizárólag az ő gyógyulását előmozdító egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezésről.

Az élethez való jog korlátozása az ember létét érinti, az élethez való jog az egyik legfőbb érték. Az élethez és testi épséghez való jog kiemelkedő jelentőségére tekintettel a korlátozás igazolhatóságának formai feltétele. A testi épség korlátozása kifejezetten a testi integritás sérelmét veti fel. A testi épség korlátozása eltérő intenzitású lehet, a maradandó egészségkárosodástól a teljesen fájdalommentes, diagnosztikai eljárásokon át az egészségre semmilyen negatív következményekkel nem járó beavatkozásokig.

A korábbi Alkotmány 54. § (1) bekezdése, és az Alaptörvény II. cikke együtt említi: minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Az Alaptörvény preambuluma pedig meghatározza az élet és méltóság egymáshoz való viszonyát: az emberi méltóságot az emberi lét alapjának tekinti, ezzel kifejezve, hogy az emberi méltóság az emberi léthez kapcsolódó kvalitás; ugyanakkor az Alaptörvény II. cikke csupán az emberi méltóság sérthetlenségét mondja ki, ezért különös súllyal merül fel az élethez és emberi méltósághoz való jog kapcsolatának kérdése. A két jog egymáshoz való viszonyának kibontásakor a T. Alkotmánybíróság a 23/1990. (X. 31.) AB határozatban abból indult ki, hogy az „emberi élet és az emberi méltóság elválaszthatatlan egységet alkot és minden mást megelőző legnagyobb érték”. Az az alapja az oszthatatlansági doktrína megfogalmazására, melynek értelmében az élethez és méltósághoz való jog ugyancsak egységet alkotó oszthatatlan és korlátozhatatlan alapjog. (23/1990. (X. 31.) AB határozat). Sólyom László párhuzamos véleménye szerint „az emberi méltóságtól az embert csakis életének elvételével lehet megfosztani”, ezért korlátozhatatlan az élethez való jog is. Az élethez való alapjog ennek értelmében az emberi, tehát méltósággal rendelkező élet védelmére szolgál.

A T. Alkotmánybíróság a 23/1990. (X. 31.) AB határozatban kidolgozott oszthatatlansági doktrína részeként rögzítette, hogy az élethez való jog az állam által korlátozhatatlan. Az Alkotmánybíróság ezt a tételét a későbbi gyakorlatában is fenntartotta azzal, hogy megkülönböztette az élettől való megfosztástól az élet kockáztatását, veszélyeztetését és csupán az élettől való állam általi, biztosan bekövetkező megfosztást tekintette az élethez való jog korlátozásának; ezen szint vizsgálatának eredménye azonban az élethez és az emberi méltósághoz való jog semmivel sem igazolható sérelme.

A T. Alkotmánybíróság az emberi méltósághoz való jogot, az úgynevezett „általános személyiségi jog” egyik megfogalmazásának tekinti. Az általános személyiségi jog az ember értékminőségének a kifejeződése [34/1992. (VI.1.) AB határozat]; a polgári jog által biztosított személyiségvédelem körében az ember személyiségét alkotó lényegi tulajdonságok és ismérvek összessége jelenti az emberi méltóságot, és - külön nevesített személyiségi jogok hiányában - a személyiséget ebben a vonatkozásban ért támadás ad csak alapot az emberi méltóság sérelme miatti személyiségi jogvédelemre.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésével kapcsolatban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban Eütv.) 3. § p) pontja alapján az egészségügyi dokumentáció a

beteg kezelésével kapcsolatos adat. Az Eütv. 136. § (1) bekezdése szerint a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat kell, hogy tartalmazza az egészségügyi dokumentáció.

Dányi Attila László felperesnek a testi épség, egészség megsértésére is alapított személyiségi jogi igénye megalapozottságához azt kellett bizonyítania, hogy az alperes a keresetben érvényesített időszakban olyan magatartást tanúsított, illetőleg mulasztást követett el, amely a felperes testi épségét, egészségét veszélyeztette, illetőleg az emberi méltóság megsértésére alapított személyiségi jogi igénye megalapozottságához azt kellett a felperesnek bizonyítania, hogy az alperesnek a keresetben megjelölt időszakban tanúsított magatartása, illetőleg mulasztása a felperes személyisége lényegét alkotó tulajdonságok és ismérvek összességét érintő támadás volt az alperes részéről.

Az eddigi peranyagok egyrészét

- bizonyítják a felperesi kereseti kérelem megalapozottságát az általunk részletesen leírtak alapján;
- továbbá bizonyítják azt is, hogy a felperes további bizonyítási indítványainak elutasítása miatt a Tatabányai Törvényszék és a Győri Ítéltábla is megsértette a felperesnek a tisztességes bírósági eljáráshoz való alapjogát, tekintettel arra, hogy a tényállást sem tudta megállapítani az ítéletben; továbbá egyik bírói fórum sem engedte azt, hogy felperesi logikai sorrendben összeállított kérdéssor megválaszolásával, vagy akár a szakértő személyes meghallgatásával a célravezető, így egyértelmű és közvetlen bizonyítékok rendelkezésre álljanak a kereseti kérelem megalapozottságának megállapításához; így a felperest ért alapjogsérelem megállapításához. A bíróságok a könnyebb utat választották, a felperesi kérdések jelentős részének figyelmen kívül hagyásával készült szakértői vélemények ezért első olvasatra nem, azonban második olvasatra, a tények, dokumentumok és adatok ismeretében már bizonyítják a felperesi előadást, melynek bizonyítottságának az eljáró bíróságok általi felismerése esetén nyilvánvalóvá válik az, hogy a felperesi kérelmezőnél az alperesi kórházban történt megjelentések az életveszéllyel járó infarktus zajlott, mely tény ellenére az alperes megsértette a felperesi keresetben jelölt személyiségi jogokat azáltal, hogy az életveszély megállapítási, elhárítási, akut infarktus megelőzési, mértékcsökkentési kötelezettségét nem teljesítette. Ezzel megsértette az alperes a felperesi kérelmező alapjogait a kérelmünkben felsorolt Alapjogok tekintetében.
- A szakértői véleményből kiolvasható egyértelmű bizonyítékok teljes figyelmen kívül hagyása, és a felperesi, orvosszakértőhöz indítványozott kérdéssor nagyobb részt történt figyelmen kívül hagyása álláspontunk szerint nem a T. Alkotmánybíróság által nem vizsgálható mérlegelési jogkörbe tartozik, hanem a T. Alkotmánybíróság által vizsgálható, a tisztességes bírósági eljárás megsértését eredményezte.
- Kérem a Tisztelt Alkotmánybíróságot, hogy állapítsa meg
- a Tatabányai Törvényszék 3.P.20.005/2019/99. Számú és
- a Győri Ítéltábla Pf.IV.20.019/2021/8. Számú

- bírói döntések alaptörvény-ellenességét, és az Abtv. 43. §-ának megfelelően az(oka)t semmisítse meg.
- 
- **Kérelmem indokolásaként az alábbiakat adom elő:**
- **1. Az indítvány benyújtásának törvényi és formai követelményei**
- a) A pertörténet és a tényállás rövid ismertetése, a jogorvoslati lehetőségek kimerítése
- Az alkotmányjogi panasszal támadott bírói döntés(ek) a Tatabányai Törvényszék 3.P.20.005/2019/99. Számú elsőfokú ítélete és a Győri Ítéltábla Pf.IV.20.019/2021/8. Számú másodfokú ítélete , melyek megsemmisítését kérjük a T. Alkotmánybíróságtól.
- A tényállás a felperes, mint kérelmező következetes nyilatkozata alapján az, hogy 2012. 04. 21. napján 14:00 óra és 14:30 óra között jelentkezett mellkasi panaszokra tekintettel a [REDACTED] Kórház alperesnél 16:04-kor történt megjelenését követően az alperesnél a felperes nem részesült a jogszabályi előírásoknak megfelelő ellátásban, amely mulasztás és személyiségi jogsértés miatt őt kár érte a kereseti kérelemben foglaltak szerint.
- A perben a szakértői vélemények alapján bizonyításra került, azonban azok helytelen értelmezése és értékelése által az eljáró bíróságok nem vonták le a szükséges következtetéseket és nem alkalmazták az irányadó jogszabályokat.
- A Pf.IV.20.019/2021/8. sz. ítélet megalapozatlanságát, önmaga indokolásával ellentételességét, az alperes által felperes sérelmére elkövetett károkozást, azért fennálló felelősséget a P-1/2020 orvosszakértői vélemény 15. oldal 1. sz. válasz 6. mondatában leírt:
- az ambulanciái vizsgálatok során 16:10-16:23 között megállapított 1-1,5 mm magas ST elevációt tartalmazó – az ugyanezen válasz utolsó bekezdésében az ST elevációra vonatkozó leírás, és a GOKI zárójelentés első oldalán leírt - „inf. myoc./EKG leírás nincs” szerint STEMI EKG eredményről, 18:10-kor bekövetkezett – ST eleváció nélküli NSTEMI-re való változás és -
- az ugyanezen időpontot átfedő időben végbement – 16:23-kor fennálló 1,01 mikrogramm/l megemelkedett troponin szint és a később 20:36-kor fennálló 3,14 mikrogramm/l troponinszint változás, amely változás az ugyanezen válasz negyedik mondata és a P-1/A/2020. Vélemény 4. oldal 34. sz. kérdés első mondata szerint megfelelő az infarktus alatti fájdalmak, és troponin szint változás dinamizmusának – által bizonyított -
- patológiai állapot változás, azaz a 18:10 előtt s 16:10-16:23 között megállapított STEMI EKG eredmény, és a 16:23-kor fennálló 1,01 mikrogramm/l megemelkedett troponinszint által jelzett akut infarktusról való – az általa okozott – NSTEMI infarktusra való váltás bizonyítja!
- Ami ugye azt bizonyítja, hogy a felperesnek 2021. 04. 21. 14:10 – 18:10 között, 16:04-18\_10 között életveszéllyel együtt járó akut infarktusa állt fenn, amelynek fennállását alperes 16:04 – 18:10 között megállapítani, az életveszélyt elhárítani a 18:10-kor bekövetkezett NSTEMI infarktust megelőzni, vagy mértékét csökkenteni,

az általa 16:04-18:10 között elvégzett 3 vizsgálat által azok PCI általi pontosítása nélkül nem tudta – lásd P.f.IV.20.019/2021/8. sz. ítélet indokolása 10. oldal 46. PONT HARMADIK BEKEZDÉS MÁSODIK MONDATÁT, AMIT AZ ELVÉGZETT 3 VIZSGÁLAT ERRE VALÓ ALKALMATLANSÁGÁNAK BIZONYÍTÁSA ÁLTAL, A PCI AZONNALI SZÜKSÉGÉT, ÉS A LEÍRTAKAT BIZONYÍTJA, AMIÉRT NEM A FELPERES, HANEM AZ ALPERES A FELELŐS.

- Mindezek miatt keletkezett továbbküldési kötelezettségét az alperes nem teljesítette, miáltal 2012. 04. 21. 18:10-kor felperes NSTEMI infarktusa megvalósult, amit a P-1/2020. sz. szakértői vélemény 15. oldal 1. sz. válasz 6. mondat is bizonyít – ezt követően fennállt, és csak ezt követően lett volna szakszerűen ellátható, ha az alperes a legeredményrevezetőbb rehabilitáció megkezdésére rendelkezésre álló +2 órában az egyébként többször is fennálló azonnali továbbküldést hajja végre, de mint tudható, az előzőekhez hasonlóan ez sem történt meg.
- Az alperes mindezeket megcáfolni azért nem képes, mert mint az a tanúmeghallgatási jegyzőkönyvekből tudható, a kardiális állapot egy dinamikusan változó dolog, ami miatt a megállapítására irányuló vizsgálatok mindig és mindenkor csak kizárólag az elvégzésük pillanatában fennálló állapotot rögzítik, ami miatt egy másik időpontban fennálló állapot bizonyítására nem alkalmasak, a leletezett eredményeik pedig főleg nem, mert azok esetében a tanúvallomásokból tudhatóan a pontatlanságot, bizonytalanságot még tovább fokozza. Mindezek alapulvételeivel az alperesnek nem áll rendelkezésére olyan általa 16:04 – 18:10 között végzett vizsgálati eredmény, amely a leírtakat cáfolná,
- a 18:10 előtt készült EKG eredménye STEMI,
- a troponinszint még akut inf. Alatti emelkedést mutat,
- a csak az akut infarktus alatt fennálló fájdalom még fennáll, mely az akut infarktus fennállását jelzi,
- NSTEMI infarktus megállapításához szükséges 18:10 előtti NSTEMI EKG lelet nincs, 18:10 előtti stagnáló troponinszint nincs, 18:10 előtti ECHO vizsgálat nincs, 18:10 előtti PCI beavatkozás nincs.
- A 16:04-18:10 közötti időn kívül végzett vizsgálati eredmények meg nem alkalmasak az ezidőn belül fennálló állapot bizonyítására. Az ítélet tábla ítéletének indokolás 10. oldal 46. pont harmadik bekezdésében leírtak figyelembevételével, annak második mondatát a diagnózis felállításakor azonban a kezelőorvosoknak ezen adatok még nem álltak rendelkezésére. Az ítéletek alaptörvény-ellenessége ellenére az elkövető helyett a felperest büntetik.
- Az ítélet tábla indokolásában leírtak megalapozatlanok, mert mind a mai napig vannak olyan, szakértő által meg nem válaszolt kérdések, amelyek a megalapozott döntés meghozatala érdekében szakértő általi válaszra várnak. Ezért lett volna szükség a szakértő tárgyaláson történő megjelenésére, hogy ezen máig nyitott megválaszolatlan kérdések az ügy tényszerű lezárhatósága előtt tisztázhatóak legyenek.
- A 3.P.20.005/2019/40. sz. törvényszéki jegyzőkönyv 5. oldal 8-9 sorában leírtak szerint a kardiális állapot „ez egy dinamikus dolog, tehát elképzelhető, hogy már

néhány napon belül is ez változik". Infarktus fennállása esetén az akut infarktus 4 órás fennállása alatt zajló életveszéllyel együtt járó szívizom elhalási folyamat alatt ez a kardiális állapot, a másodperc töredékei alatt is változó, és az elzáródás /infarktus/ a beteg első infarktusra utaló fájdalmaitól számított 4 órán belüli megnyitásának elmaradása esetén vagy a beteg halálával, vagy az érintett szívizom teljes mértékű elhalásával és járulékos következményeivel végződik.

- [REDACTED] sz. vélemény 1. sz. válasz első 5 sora szerint a felperesnek a 2012. 04. 21. délután (!) 14-14:30 között keletkezett és ezt követően még a 17:42-kor történt kórházi felvételekor is, kb 18 óra körüli időpontig is fennálló, mellkasi fájdalmai alapján az Eütv. 125. §-a értelmében akut infarktus 14-18:30 közötti fennállása volt vélelmezhető!
- Ezen vélelmezett akut infarktus valós fennállása, vagy fennállásának kizárása érdekében a felperes 2012. 04. 21. 17:42-kor történt kórházi felvételét megelőző 16:04-17:42 közötti időbeni ambulanciái vizsgálatait végző orvos mindösszesen 3 vizsgálatot végzett:
- Egy általános érzékszervi (látás-hallás-tapintás) ez a vizsgálat önmagában sem az infarktus megállapítására, sem pedig annak kizárására nem alkalmas!
- A felperesnél 2021. 04. 21. napján 16:10-16:23 között egyetlen EKG vizsgálat volt, amely vizsgálat eredménye a P-1/2020. sz. szakértői vélemény 15. oldal 1. sz. válasz utolsó bekezdésében írtak szerint – mivel életveszéllyel együtt járó ST elevációs görbe látható – STEMI EKG eredmény, amely ugyanezen bekezdésben írtak szerint az életveszély fennállásának kizárólagos megállapítása vagy kizárása érdekében, szükség szerint annak elhárítása és a kritikus 4 óra leteltekor várhatóan megvalósuló maradandó szívizomelhalás, és járulékos következményei megelőzése érdekében, azonnali PCI beavatkozást igényelt. Ezen állításunkat az bizonyítja, hogy a 3.P.20.005/2019/40. sz. törvényszéki jegyzőkönyv 5. oldal 13-14. és 20-21. sorokban leírtak szerint az EKG vizsgálat nem alkalmas az elzáródás helyének, mértékének és általa várhatóan bekövetkező, elhalt szívizomtömeg előzetes megítélésére!
- Mindezekkel ellentétben erről a STEMI EKG eredményről az alperes, a tanúk és a szakértő is egy a peranyagban nem látható, általános tapasztalatokon alapuló, a felperes által meg nem ismert, és meg nem ismerhető állásfoglalásra hivatkozva azt állítják, hogy a felperesnél nem volt szükség azonnali PCI beavatkozásra, mert az eredményben (zárójelentésben) látható 1-1,5 mértékű ST elevációs görbék nem teljesítették az akut infarktus kritériumait. Ez egy megalapozatlan és megtévesztő állítás, azonban az eljáró bíróságok a döntésüket erre alapították.
- Az „állásfoglalás” nem egy felperesen 2012. 04. 21. 16:04-17:42 között végrehajtott konkrét vizsgálat vizsgálati eredménye, ezért sem az EKG STEMI eredményének, sem pedig az általa jelzett elzáródás fennállásának a kizárásához nem alkalmas. Azt, hogy ez mennyire így van, leginkább ezen akut infarktus okozta NSTEMI infarktus 18:10-kor történt megvalósulása, és az azt követő fennállása bizonyítja, amit viszont a P-1/2020. sz. szakértői vélemény 15. oldal 1. sz. válasz hatodik mondat bizonyít.
- A 16:10-16:23 óra között végzett egyetlen EKG vizsgálatról az A/6. sz. zárójelentésben leletezett eredmény nem mondható sem hitelesnek, sem biztosnak, ezáltal a perben bizonyítékként sem értékelhető, és a szakértő sem vehette volna

figyelembe, figyelemmel arra, hogy az eredeti lelet a mai napig nem áll rendelkezésre senkinek (az alperesnél sem volt fellelhető), és az alperes által utólag átadott, 2021. 04. 21. 14:28-kor és 15:36-kor készült leképezett EKG leletek pedig olyan időpontban készültek, amikor a felperes még ott sem volt az alperesi egészségügyi intézményben. Az semmiképpen nem magyarázható meg, hogy egyetlen EKG vizsgálatnak két különböző időpontban készült leképezett lelete is lehet, vagy van.

- Előadjuk, hogy az ST eleváció mértékének értékelése is megkérdőjelezhető, mert a 3.P.20.005/2019/23. sz. jegyzőkönyv 12. oldal 34. sorában az szerepel a tanúvallomásnál, hogy mindenki másképpen szokott leletezni, valaki részletezőbb. Ez pedig azt jelenti, hogy a leképezett EKG eredmény értékelése (leletezése) attól függ, hogy a vizsgálatot végző orvos mennyire teljesítette munkaköri kötelezettségeit.
- A 2021. 04. 21. 16:10-16:23 között végzett EKG vizsgálati eredményről tehát tudható kizárólagos bizonyossággal az, hogy
  - nincs meg az eredeti lelet,
  - amit az alperes csatolt, az 1 vizsgálatról 2 különböző lelet,
  - amit az alperes csatolt, azok időpontjában a felperes még kórházban sem volt,
  - mindezek ellenére ha mégis elfogadná bárki, hogy hitelesek, akkor a benne látható ST elevációs görbék miatt a P-1/2020. sz. szakértői vélemény 15. oldal 1. sz. válasz utolsó bekezdésében írtak szerint az ezen látható eredmény egy akut infarktus fennállását jelző STEMI eredmény, ami azonnali PCI beavatkozást igényel.
- Ezekon kívül ez bizonyítja a 18:10-kor megvalósult NSTEMI infarktus ténye is.
- A GOKI zárójelentés első oldalán olvasható, hogy myoc. Inf./ EKG leírás nincs!
- A [REDACTED] sz. vélemény 3. sz. válaszában leírtak,
- a P-1/2020 sz. vélemény 15. oldal 1. sz. válaszban leírtak és
- a másodfokú döntés 10. oldal 46. pontja szerint
- „A diagnózis felállításakor azonban a kezelő orvosoknak ezek az adatok még nem állhattak rendelkezésére” mondata is.
- ennek ellenére ugyanezen döntés 9. oldal 44. pontban pedig azt állapítja meg teljesen tévesen a bíróság, hogy felperesnél nem ST elevációval járó infarktus zajlott.
- Érthetőek az alábbi kérdések így 1) ha nem álltak rendelkezésre a diagnózis felállításához szükséges adatok, akkor mi alapján lett az felállítva? 2) ha nem volt hiteles diagnózis, akkor mire alapozottan lehet azt állítani, hogy az alkalmazott terápia helyes volt, megfelelt a nem tudni mi alapján felállított diagnózisnak? 3) melyik patológiai állapotnak felelt meg az alkalmazott terápia és az pontosan mikor kezdődött? 4) [REDACTED] sz. vélemény 3. sz. válasz szerint NSTEMI infarktus megállapításához NSTEMI EKG eredmény és 4-6 órán túli troponin eredmény szükséges! Mikor álltak ezek rendelkezésére az alperesnek? Rendelkezésre először az ST elevációs EKG eredmény állt, és ezen STEMI eredmény a P-1/2020. sz. szakértői vélemény 15. oldal 1. sz. válasz 6. sorában leírtak szerint felperes 18 óra utáni, őrzőbeni monitorozása során váltott át NSTEMI eredményre!

5) Ez az állapotváltozás azt bizonyítja, hogy a felperesnek 14:10-18:10 között életveszéllyel járó akut infarktus volt és az 18:10-kor maradandó szívizomelhalást okozott neki. 6) Ki a felelős ezért az NSTEMI infarktus megvalósulásáért ha annak megelőzése, megakadályozása az alperes kötelezettsége volt az Eütv. 126. §. (3) és (4) bekezdése szerint és a 125. §-a alapján?

- A helyes logikai következtetések azonban elmaradtak a bírósági döntések során, ezért voltunk kénytelenek részletesen ismertetni, miért lett volna szerepe és jelentősége annak, ha a felperesi indítványoknak a bíróságok eleget tesznek.
- A fentiek alapján ugyanis a P-1/2020. sz. szakértői vélemény 15. oldal 1. sz. válasz utolsó bekezdésében megkövetelt azonnali PCI beavatkozás elvégzése nélkül a vizsgálatok nem voltak alkalmasak sem az akut (zajló) infarktus, sem pedig az általa okozott 18:10-kor megvalósult NSTEMI infarktus megállapítására sem (I. Pf.IV.20.019/2021/8. sz. 10. oldal 46. pont harmadik bekezdés második mondat). Az elvégzett vizsgálatok nem voltak alkalmasak a megállapításra.
- Azt a nem vitatott tényt mindkét bíróság figyelmen kívül hagyta, hogy az alperesi kórházban PCI beavatkozáshoz szükséges személyi, és tárgyi feltételek nem álltak rendelkezésre, az ezen beavatkozáshoz hozzájutás kizárólagosan csak a felperes kórházi szívcentrumba való továbbküldésével lett volna megoldható. Az alperes a már említett, ismeretlen állásfoglalásra hivatkozva a továbbküldés lehetőségéről a felperest nem tájékoztatta, és azt nem is hajtotta végre.
- A felperes ambulanciái vizsgálatait végző orvos 2012. 04. 21. 16:23-kor felperestől vért vettett, és laboratóriumi troponin tesztet végeztetett, amely analízis végén 1,01 mikrogramm/l megemelkedett troponinszint került megállapításra. EZ az 1,01 mértékű troponin szint a felperes 2012. 04. 21. 14-14:30 között kezdődött mellkasi fájdalmai figyelembevételével – mivel az 1,01 troponin 16:23-as fennállási ideje (ld P-1/A/2020. Vélemény 4. oldal 34. sz. válasz 1. sor) 4 órán belül volt, így a már előbb megállapított STEMI EKG eredményhez hasonlóan a felperes 14:10-18:10 között zajló akut infarktusának 16:23-kor való fennállását jelezte és az azonnali PCI beavatkozás szükségességét erősítette; de mivel a troponin vérben való jelenlétének eredete nem volt kizárólagos bizonyossággal megállapítható, ezért önmagában ez a vizsgálati eredmény sem volt alkalmas sem az akut infarktus, sem pedig az általa okozott NSTEMI infarktus fennállásának 18:10 előtti minden kétséget kizáró megállapítására. (I. Pf.IV.20.019/2021/8. sz. ítélet indokolásának 10. oldal 46. pont harmadik bekezdés második mondatát.)
- A troponin-teszt által 17:45-kor kimutatott, de a 16:23-kor történt mintavételkor fennálló 1,01 megemelkedett troponinszint azt bizonyítja, hogy az előtte történt EKG vizsgálat STEMI eredménye által jelzett, és életveszéllyel együtt járó akut infarktus 16:10-16:23 óra között valóban fennállt, így a szívizomelhalási folyamat zajlik! Sem az EKG sem a troponin-teszt nem volt alkalmas a szívizomelhalási folyamat végkimenetelének megállapítására és kezelésére sem, így tény, hogy az alperes a felperes nem juttatta hozzá az Eütv. alapján őt illető PCI ellátáshoz!
- Az a tény, hogy az alperesi kórházban PCI beavatkozáshoz szükséges személyi, tárgyi feltételek nem álltak rendelkezésre, au ezen beavatkozásokhoz való



hozzájutás, kizárólagosan csak a felperes szívcentrumba történő továbbküldésével lett volna megoldható, több helyen leírt, nem vitatható, alperes által is elismert tény.

- Ezeket összefoglalva tehát megalapozott bizonyossággal állítható, hogy a felperes 2012. 04. 21. 16:04-től 17:42-kor történt kórházi felvételéig mindösszesen 3 vizsgálat történt. A 16:10-16:23 között végzett EKG vizsgálat eredménye a P-1/2020. Vélemény 15. oldal 1. sz. válasz utolsó bekezdésében leírtak szerint, a benne látható 1-1,5 mm magas ST elevációk által akut infarktust jelző STEMI, amely eredmény, mivel az ST eleváció azonnali PCI beavatkozást igényelt, de ugyanezen bekezdésben leírtak szerint egy az alperes és a szakértő által állított, mindmáig ismeretlen állásfoglalás szerint csak a „legtöbb esetben” jelez akut infarktust, tehát lehetnek kivételek, ezért ez a STEMI EKG eredmény a felperes 14-14:30-kor kezdődött mellkasi fájdalmai alapján, ezidőtől fennálló vélelmezett életveszéllyel együtt járó akut infarktusának kizárólagos bizonyosságú megállapítására, a benne látható ST elevációk ellenére, önmagában, PCI beavatkozás azonnali elvégzése nélkül nem volt alkalmas, amely PCI beavatkozáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételek a helyszínen nem voltak biztosítva, ezért annak végrehajtásához a felperes valamelyik szívcentrumba való azonnali továbbküldésére lett volna szükség, amit az alperes a már említett állásfoglalásra hivatkozva függetlenül az EKG eredmény STEMI voltától és a fenti vélemény azonnali PCI-re vonatkozó leírásától nem hajtott végre!
- Az alperes a felperes azonnali továbbküldése helyett 16:23-tól 17:45-ig tartó troponin tesztet csináltatott, miközben ezen időponton belül a felperes a folyosón várakozott, és ezidőben semmiféle további más vizsgálat, vagy bármiféle ellátás nem történt, ellátásban nem részesült!
- A szakértő és a bíróság is figyelmen kívül hagyták azt a [REDACTED] sz. szakértői vélemény 3. számú válaszában leírt tény, hogy az NSTEMI infarktus EKG és troponin általi megállapítása csak az esetben lehetséges, ha az EKG eredmény NSTEMI és a troponin szint fennállása pedig a beteg első fájdalmaitól számított 4-6 órán túli. Jelen esetben ez az állapot a P-1/2020. sz. vélemény 15. oldal 1. sz. válasz 6. mondatában leírtak által bizonyítottan 2012. 04. 21. 18:10-kor következett be, amikor a 16:10-16:23 között megállapított STEMI EKG eredményről az EKG eredmények 18:10-kor NSTEMI-re váltottak. Bizonyítva az NSTEMI infarktus 18:10-kor történt bekövetkezését és ezt követő fennállását. A szakvélemény is megállapította; és a bíróságok sem megfelelően értékelték azt a bizonyított tény, hogy a P-1/2020. sz. szakértői vélemény 15. oldal 1. sz. válasz 6. sorában leírtak által bizonyított az, hogy az addigi STEMI infarktust követően 18:10-kor megvalósult az EKG eredmények NSTEMI-re váltottak, azaz az NSTEMI infarktus megvalósulásának tényét bizonyították, és ez az NSTEMI infarktus ezt követően az fenn is maradt; tehát a STEMI EKG eredményről az NSTEMI-re való állapotváltozás bizonyított.
- Az akut infarktusnak a szívizom teljes mértékű elhalására (NSTEMI) változása (mint állapotváltozás) vitathatatlanul, kétséget kizáróan bizonyítja, hogy a felperes (indítványozó) akut infarktusa 2021. 04. 21. 18:10 óra előtti 4 órában állt fent, mely életveszéllyel járó megbetegedés, de ez köztudomású tény; továbbá azt is bizonyítja, hogy az alperes megsértette a felperesi keresetben jelölt személyiségi jogokat azzal, hogy az életveszély megállapítási, elhárítási, akut infarktus

megelőzési, mértékcsoökkentési kötelezettségeit – annak 18.10-kor történt bekövetkezése előtt (16:04-18.10 között) elmulasztása megtörtént.

- Az alperes a fenti mulasztásból eredő, de csak 2021. 04. 23. 13:36-13:38 között [REDACTED] főorvos által megállapított és bizonyított mértékű, maradandó szívizomei halás 2012. 04. 21. 18:10-kor következett be, amely kár mérték vitathatatlansága a fent leírtakból ered. Ugyanis mivel a kardiális állapot egy dinamikus változó állapot, ebből eredően egy megállapítására irányuló vizsgálat eredménye mindig és mindenkor, kizárólag csak az elvégzéskor éppen fennálló állapot rögzítésére, bizonyítására alkalmas, azaz egy másik időpontban végzett vizsgálat a másik időpontban éppen fennálló állapotot bizonyítja, eltérés esetén annak oka további vizsgálatok végzésével vizsgálható és bizonyítható, sőt a leletezett eredmények esetében a már az EKG eredmény esetében leírtak is eredményezhetnek további eltérést. Mindezekből eredően ezen 2012. 04. 23. 13:38-kor megállapított helyű és mértékű STEMI infarktus ezidőbeni helye és mértéke más vizsgálati eredmény által megváltoztathatatlan, ugyanígy érvényes viszont az is, hogy ezen megállapított helyű és mértékű eredménnyel nem bizonyítható és ki sem zárható más időpontban végzett, más vizsgálat megállapított eredménye.
- A peranyag részét képező orvosszakértői vélemények, tanúvallomások teljes mértékben eltérnek a 3.P.20.005/2021/99. sz. törvényszéki, és a Pf.IV.20.019/2021/8. sz. ítéletábrái döntésekben leírtaktól, ezért a Győri Ítéletábrá itéletének 9. oldal 40. pontjában és a 43. pont első mondatában leírtakat megalapozatlannak és bizonyítatlannak tartjuk az alábbi okokból. Az ítéletábrá döntésének 43. pontjában leírtak szerint a felperes felvételi státusza és a vérnyomás kivételével megalapozottak, és maradéktalanul igazak, mert az életveszély fennállását, és az emiatti PCI beavatkozás azonnali elvégzésének szükségességét valóban nem az általános tapasztalatok, vagy a felperes nyilatkozata határozza meg. Orvosszakmai tény, hogy az infarktus fennállásának vélelmezése esetén, annak a kezdetétől számított 4 órában való fennállásának minden kétséget kizáró megállapításához, vagy fennállásának kizárásához kizárólag a PCI beavatkozás a megfelelő, mert a felperesnél elvégzett 3 vizsgálat nem volt alkalmas a diagnózis felállítására, hiszen az ítéletábrá döntésének 46. pont harmadik bekezdése igazolja az elvégzett vizsgálatok – infarktus diagnosztizálására való – alkalmatlanságát.
- Ugyanis PCI vizsgálat nélkül egyelőre bizonytalan a vizsgálati eredmény (=instabil angina), nem látható az elzáródás helye, mértéke, annak következménye, bekövetkezési ideje sem, nem tud az orvos diagnózist felállítani, mert az EKG alapján „csak” annyit tud megállapítani, hogy STEMI infarktusa lehet vagy van a betegnek. Jelen per tárgyat képező vizsgált időszakban a felperesnek okirati bizonyíték (alperesi zárójelentés) áll rendelkezésére arról, hogy STEMI a 2021. 04. 21. 18:10 óra előtti (!) EKG vizsgálati eredménye, azonban az, hogy annak mértéke eléri-e vagy nem az ismeretlen állásfoglalás/utasítás (?) szerinti mértéket a kötelezően a PCI eljárásához való jutathatáshoz, az a per során ki sem derült. A felperes következetes álláspontja, és [REDACTED] tanú is igazolta, hogy minden infarktusos beteget tovább kellett volna (!) küldeni szívcentrumba a PCI eljárás teljesítése, így a betegek megmentése, ellátása érdekében.

- Hisz nem volt tudható, hogy az elzáródás a koszorúér mely ágában áll fenn, milyen mértékű, mikor és milyen következményekkel fog járni, a teljes szívizomzat biztos halállal járó 40%-át meghaladó, vagy annál kisebb mértékű elhalását fogja okozni, ami egyébként a 2 mm-nél magasabb ST elevációk esetében is az azonnali PCI beavatkozás indoka, vagy mintahogy az egyetlen troponin eredmény is indokolja, mert mivel mindezek megállapítására egyetlen instabil STEMI EKG eredmény, vagy troponin eredmény sem alkalmas. Emiatt az akut infarktussal az Eütv. 125. § miatt együtt vélelmezett életveszély fennállásának megállapítása vagy kizárása érdekében mindenképpen az arra egyedileg alkalmas PCI beavatkozás azonnali elvégzése szükséges a beteg biztos életben tartása érdekében. Mint látható, valóban nem a felperes kívánságára alapozottan.
- b) A jogorvoslati lehetőségek kimerítése
- Előadjuk, hogy a felperes, mint az indítványozó a jogorvoslati lehetőségeket már kimerítette. Az alkotmányjogi panasz eljárás megindításának feltétele alapvetően a rendes jogorvoslati lehetőségek kimerítése, mely a fellebbezés és annak elbírálása által megtörtént.
- A jogorvoslati lehetőség kimerítésének kötelezettsége nem vonatkozik a felülvizsgálatra mint rendkívüli jogorvoslatra, az indítványozó nyilatkozta, hogy az ügyben nincs folyamatban felülvizsgálati eljárás a Kúria előtt, illetve nem kezdeményeztek perújítást (jogorvoslatot a törvényesség érdekében) az ügyben.
- c) Az alkotmányjogi panasz benyújtásának határideje
- Az alkotmányjogi panasz alapjául szolgáló bírói döntés kézbesítése időpontja alapján a panasz benyújtásának határideje még nem telt le, azt elektronikus úton kapta meg az indítványozó jogi képviselője. Nyilatkozunk, hogy az Abtv. 30. § (1) bekezdése szerinti határidő (az alkotmányjogi panasz benyújtására alapjául szolgáló bírói döntés közzétételétől számított 60 nap) megtartásra került.
- d) Az indítványozó érintettségének bemutatása
- Előadjuk, hogy az alkotmányjogi panaszban támadott bírói döntés az alkotmányjogi panaszt benyújtó személy jogait vagy érdekeit érinti, tekintettel arra, hogy a felperesi kereseti kérelem elutasításra és ezen elutasító döntés helybenhagyására került sor.
- e) Annak bemutatása, hogy az állított alapjogsérelem a bírói döntést érdemben befolyásolta vagy a felmerült kérdés alapvető alkotmányjogi jelentőségű kérdés
- Az Abtv. 29. §-a alapján az Alkotmánybíróság az alkotmányjogi panaszt a bírói döntést érdemben befolyásoló alaptörvény-ellenesség, vagy alapvető alkotmányjogi jelentőségű kérdés esetén fogadja be. Az Abtv. 29. §-ában foglalt két feltétel vagylagos. Az Alkotmánybíróság tehát külön-külön vizsgálja, hogy az alkotmányjogi panasz felvet-e bírói döntést érdemben befolyásoló alaptörvény-ellenességet vagy alapvető alkotmányjogi jelentőségű kérdést, és az egyik feltétel fennállása már megalapozhatja a 29. § szerinti befogadási feltétel teljesülését.
- Előadjuk, hogy álláspontunk szerint mindkét eset fennáll.
- Ugyanis a felperes alkotmányos jogainak (személyiségi jogainak) alperes általi megsértésének megállapítása iránt indított keresetet, majd pedig a fellebbezésben

- előadtuk azt is, hogy az elsőfokú eljárás során is sérültek a felperes alkotmányos jogai.
- Az Alaptörvény XXVIII. cikk (1) bekezdése szerint mindenkinek joga van ahhoz, hogy az ellene emelt bármely vádat vagy valamely perben a jogait és kötelezettségeit törvény által felállított, független és pártatlan bíróság tisztességes és nyilvános tárgyaláson, ésszerű határidőn belül bírálja el.
  - bizonyítási teher teljesítésének ellehetetlenítése:
  - Az elsőfokú eljárásban a kirendelt szakértő részére indítványozta a felperes kérdések feltevését, melyek akként kerültek logikai sorrendben megfogalmazásra és előterjesztésre, hogy azok szakértő általi megválaszolatása esetén a teljes felperesi kereseti kérelem jogalapja bizonyított lenne.
  - Az indítványozott kérdések közül azonban a Tatabányai Törvényszék csak egyes kérdéseket tette fel a szakértőnek, a 2020. novemberi beadványunkban foglalt, szakértőhöz intézett kérdéseket, és a szakértő perben tárgyaláson személyesen történő meghallgatására tett indítványunkat pedig a Törvényszék teljes egészében figyelmen kívül hagyta, és ennek okát az ítéletben sem jelölte meg.
  - A jogi indokolás tartalmazza az ítélet alapjául szolgáló jogszabályokat és szükség esetén azok értelmezését, a megállapított tényekre vonatkozó bizonyítékokat azokkal a körülményekkel együtt, amelyeket a bíróság a bizonyítékok mérlegelésénél irányadónak vett, a tények megállapításának egyéb körülményeit, továbbá azokat az okokat, amelyek miatt a bíróság valamely tényállítást nem talált bizonyítottnak, vagy amelyek miatt a felajánlott bizonyítást mellőzte.
  - Jelen ügyben álláspontunk szerint a rendelkezésre álló bizonyítékokat nem megfelelően értékelték a bíróságok, és ezért helytelen jogi következtetést vontak le.
  - A tényállás megállapítás hiánya: A Tatabányai Törvényszék az ítélet indokolása szerint teljes egészében kihagyta a történeti tényállásból azt az időtartamot, mely a per tárgyát képezi. A felperes ugyanis következetesen azt kívánta bizonyítani az egész per folyamata alatt, hogy az személyiségi jogai az alperesi ambulancián történt jelentkezését követően sérültek; ennek azonban két vizsgálendő és vizsgálható szakasza van:
    - 1) az alperesnél történt jelentkezése (2012. 04. 21. 16:04) és a kórházi osztályra történő felvételének (2012. 04. 21. 17:42) közötti időtartam,
    - 2) az alperesnél a kórházi osztályra történő felvétele (2012. 04. 21. 17:42) és ezzel együtt a kezelésének a megkezdése és az alperestől történt elszállítása (2012. 04. 25.) közötti időtartam.
  - 
  - És jelen ügyben vizsgálendő az 1) pont alatti, az alperesnél történt jelentkezés (2012. 04. 21. 16:04) és a kórházi osztályra történő felvétel (2012. 04. 21. 17:42) közötti időtartam, melyről
    - - felperes személyes nyilatkozata rendelkezésre áll,
    - - tanú nyilatkozata rendelkezésre áll,

- bizonyító erővel rendelkező ambuláns lap nem áll rendelkezésre (mert nincs aláírva, és az 1-2 oldalak összetartozása sem bizonyított, annak kiállítója sem azonosítható). Az ítélet több helyen is hivatkozik a „2012. 04. 21. napján keletkezett” ambuláns lapra, amely azonban nem minden kétséget kizáróan bizonyított tény, hiszen semmi és senki nem bizonyította, hogy az 2012. 04. 21. napján készült, és a felperes következetesen vitatta annak hitelességét, nem felel meg az Eütv. 136. §-ában megkövetelt dokumentációs követelményeknek, továbbá nem a felperes által elmondottakat tartalmazza (a felperes mellkasi panaszai ugyanis nem a reggeli órákban kezdődtek, mely esetben a 16 órai kórházi jelentkezéséig már tényleg lezajlott infarktusról beszélhetnénk, ami az alperes érdeke jelen ügyben; ld. indokolás 26. bekezdése).
- Kiemeljük, hogy a mai napig nem került bizonyításra az, hogy az ambuláns lap a beteg panaszaival és a diagnózissal mikor készült el, ezért a felperes álláspontja, hogy ez az írat nem bír bizonyító erővel, hiteltelen és megtörténhetett, hogy ezt az iratot utólag, az alperes érdekeinek megfelelő tartalommal készítette el valaki. Az ítélet jogellenességét pedig e körben az adja, hogy ezen ambuláns lap adatai alapján készült el az a szakértői vélemény, melyre az ítéleti döntését a Törvényszék alapította.
- bizonyító erővel rendelkező EKG leképezett lelet nem áll rendelkezésre (mert olyan EKG leletek vannak, melyek időpontjában a felperes nem vitatottan még nem is tartózkodott az alperesi kórházban; továbbá semmi nem bizonyítja, hogy ezen leletek a felperes vizsgálati eredményei, azok lehetnek bárki másé is); a szakértő ezért a 2012. 06. 30-i szakvéleményének 17. oldal 1. bekezdésében megalapozatlanul nyilatkozott arról, hogy ezen EKG felvételek a felperesnek a korábban lezajlott, régi elülső fali szívizom infarktus jelei láthatóak; majd ezen téves megállapítást követően nyilatkozta a szakértő, hogy a vizsgálatok adekvátak voltak, mely szakértői véleményre az elsőfokú bíróság az ítéletét alapította (ítélet indokolásának 46. bekezdése és 52. bekezdése is), így az ítéletet is megalapozatlanná teszi.
- A fentiek alapján készült el a szakértő véleménye, továbbá arra alapítotlan a Törvényszék és a Győri Ítéltábla ítélete.
- Az elsőfokú ítélet indokolásának a 7. bekezdése pedig már az NSTEMI infarktus 18:10-kor történt megállapítását követő eseményeket tartalmazza, amely idő alatt még 2 óra rendelkezésre állt az alperesnek ahhoz, hogy a felperest továbbküldje az őt illető megfelelő ellátás elvégzése érdekében.
- Tehát álláspontunk szerint teljes egészében kihagyta a Tatabányai Törvényszék annak az időszaknak az eseményeinek a vizsgálatát, amely 2012. 04. 21. napján 16:04-től 17:42-ig tartott (ambulancián jelentkezése a felperesnek, és az intenzív osztályra történt felvétele).
- Ebben az időben az általános vizsgálat, az EKG vizsgálat és a vérvétel vizsgálati idején felül maradt időben a felperes a kórházi folyosón várakozott nagyon rossz állapotban, senki és semmilyen ellátást, kezelést, információt a részére nem adott.

- Itt kell tényként megállapítanunk azt, hogy ebben az időben a felperesnél infarktus zajlott. Ezt a tényt alátámasztó bizonyíték:
- A szakértő a 2020. 10. 12. napján kelt szakvélemény kiegészítésének 4. oldalán a 34. kérdésre adott válasznál már módosította a véleményét, mert abban kénytelen volt elismerni, hogy a mellkasi fájdalom és a troponin érték emelkedése az infarktust bizonyítja, csak sajnós a mondatot rövidre fogta a szakértő, és nem folytatta azzal, hogy a troponin szint referenciaértéke 0,05 mikrogramm/l alatti mértékű, majd folyamatosan emelkedik, a jelen perben 2012. 04. 21. 16:23-kor 1,01 mikrogramm/l, és a kezdettől számított kb 6 óra múlva, jelen perben 20:36-kor 3,14 mikrogramm/l, másnap 2012. 04. 22-én 11:40-kor 3,45 mikrogramm/l-rel eléri a maximum mértéket, és 04.22-én 20:25-kor csökkent 1,88 mikrogramm/l.
- A szakértő nem írta le, és a szakvéleménynek az a hibája, hogy a fenti troponinértékek igazolják a felperes betegségének kezdetét és fennállásának időpontját is, azonban ezen időpont adatokat szándékosan hagyta ki a szakvéleményből.
- A per során a felperesi beadványok mindegyike tartalmazta annak a hangsúlyozását, hogy az infarktus esetén az első 4 órában (14:00-14:30 órától 18:00-18:30 óráig) történő segítségnyújtás, kezelés, életveszély elhárítása halaszthatatlan, hiszen a beteg életveszélyes állapotban van, azaz a felperes életveszélyben volt. Az, hogy életveszélyben van az infarktusos beteg egyrészt köztudomású tény kellett volna legyen a Tatabányai Törvényszék előtt, hiszen köztudott, hogy az infarktus a halál egyik leggyakoribb oka; továbbá álláspontunk szerint ezen túl az infarktus fennállásának vélelmezése esetén vele együtt az Eü tv. 125. §. utolsó mondatában előírtaknak megfelelően az életveszélyt is kötelezően vélelmezni kell.
- A Pp. 266. §.(2) bekezdése alapján a bíróság az általa köztudomásúnak tekintett és az olyan tényeket, amelyekről hivatalos tudomása van, akkor is figyelembe veszi, ha azokra a felek nem hivatkoztak, továbbá a bíróság tájékoztatja a feleket a (2) és (3) bekezdés alapján hivatalból figyelembe vett tényekről.
- És jelen perben az alperes sem bizonyította azt, hogy a felperes nem volt életveszélyben 18:00 óra előtt.
- Az akut coronaria syndroma potenciálisan életveszélyes, korszerű kezelés nélküli magas rövid- és hosszútávú halálozással járó betegség. Nagyszámú beteget érint, az éves incidenciája 30 000 fő felett van. A két fő forma, az ST elevációval járó és az ST elevációval nem járó ACS kezelése részben azonos, részben azonban az ellátás során a döntéseket más algoritmusok alapján kell meghozni. Ugyanakkor a hazai invazív kardiológiai centrumok hálózata által biztosított bázissal, ma már minden beteg számára időben elérhető a legkorszerűbb ellátás. Ezzel a betegség kórjóslata jelentős mértékben javítható, a halálozás harmadára csökkenthető.
- 
- **2. Az alkotmányjogi panasz benyújtásának érdemi indokolása**
- Előadjuk, hogy az indítványozó több alkotmányos joga is sérült az előzményekben. Közvetlenül az alperes sértette meg a kereseti kérelem szerinti személyiségi jogait, az eljáró bíróságok pedig ezeket semmilyen mértékben és

formában nem értékelték, így nem is vonták le a szükséges jogkövetkeztetéseket.

- a) Az Alaptörvény megsértett rendelkezésének pontos megjelölése
- Alaptörvény II. cikk:
- Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.
- Alaptörvény XV. cikk
- (1) A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes.
- (2) Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.
- A nők és a férfiak egyenjogúak.
- (4) \* Magyarország az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását külön intézkedésekkel segíti.
- (5) \* Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.
- Alaptörvény XX. cikk
- (1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.
- 
- Előadjuk, hogy a perben [REDACTED] tanú nyilatkozata alapján a hátrányos megkülönböztetés tilalmának megsértése megállapítható, tekintettel arra, hogy a tanú nyilatkozata szerint az egészségügyi ellátórendszer nem képes és nem is biztosíthatja minden infarktus-beteg számára az annak feltárására és gyógyítására alkalmas PCI eljárást, hanem szelektálniuk kell valamilyen szempontok alapján! Ez arra utal, hogy bár ő nagyon szívesen továbbküldene minden infarktusos beteget a PCI eszközzel nem rendelkező alperesi kórházból a felperest olyan egészségügyi intézménybe, ahol a PCI eljárást biztosíthatják volna számára, azonban arra nincs kapacitása az egészségügyi rendszernek. Erre tekintettel az infarktusos betegek körében igenis van hátrányos megkülönböztetés az PCI eljárásban részesülő és abban nem részesülő betegek között annak ellenére, hogy minden infarktusos beteg esetén ez az eszköz pótolhatatlan a betegség pontos helyének, mértékének megállapíthatóságához, ezáltal az irányadó lehető legjobb ellátás megválasztásához!
- Hátrányos megkülönböztetés jellemzően akkor állhat fenn, ha a szabályozás lényeges eleme tekintetében nem azonos az alanyok elbírálása, jogaik és kötelezettségeik meghatározása. Sajnos az inductívnyozott kérdéseinknek e körben

sem adott helyt az eljáró Törvényszék, ezáltal nem derült ki a perben, hogy a fenti ismertetett hátrányos megkülönböztetés milyen szabályozás alapján történt. Kifejezett kérésünk ellenére az eljáró szakértő sem adta meg azoknak a szabályozásoknak í címét, hivatkozását, a fellelhetőségét, amelyre a szakvéleményét alapította.

- Az Alaptörvény megsértett rendelkezéseként a tisztességes eljáráshoz való alapjogot azért kívánjuk megjelölni, mert a bíróságok nem állapították meg a valós tényállást, és nem teljesítették a szakértői bizonyításhoz szükséges és indokolt felperesi indítványokat; sem több – indokolt, alapos és következetes - kérdés feltevést, sem a szakértő személyes meghallgatását annak ellenére, hogy álláspontunk szerint ez a tisztességes bírósági eljáráshoz való alapjog [Alaptörvény XXVIII. cikk (1) bekezdés] körébe tartozik.
- b) A megsemmisíteni kért bírói döntés alaptörvény-ellenességének indokolása
- A bírói döntések azért ellentétesek az Alaptörvény megjelölt rendelkezéseivel, mert a bírói döntések által az indítványozó jogai és érdekei sérülnek, mert nem kerülhet feltárára (bizonyításra) az a tény, hogy az indítványozó az alperesnél életveszélyes állapotban volt 2021. 04. 21. 16:04 órától kezdődően a zajló infarktusa miatt, a zajló infarktusát az arra alkalmas PCI eljárás alperesnél való hiánya miatt nem megfelelően állapították meg, és ezért nem kaphatta meg az élethez és egészségéhez való joga alapján az Eütv. által őt megillető PCI ellátást és tájékoztatást.
- 
- **3. Egyéb nyilatkozatok és mellékletek**
- a) Nyilatkozunk, hogy az indítványozó még nem kezdeményezte a bíróságon az alkotmányjogi panasszal támadott bírósági ítélet végrehajtásának felfüggesztését.
- b) Ügyvédi meghatalmazás eredeti példánya csatolva .
- c) Nyilatkozat az indítványozó személyes adatainak nyilvánosságra hozhatóságáról
- Az Abtv. 57. § (1a) bekezdésére, valamint az Ügyrend 36. § (2) bekezdésére és 56. § (1)–(2) bekezdéseire tekintettel az Abtv. 26–27. §-ai alapján benyújtott alkotmányjogi panaszok esetében az indítványban foglalt alkotmányossági kérelem (tehát az ügy) lényegét az Alkotmánybíróság a honlapján közzéteszi. Az indítványban szereplő személyes adatok közzétételéhez hozzájárulok.
- d) Az érintettséget alátámasztó dokumentumok egyszerű másolata (Mellékletek)
- Az Abtv. 52. § (4) bekezdése értelmében az alkotmánybírósági eljárás feltételeinek fennállását az első- és másodfokú döntések igazolják.
- **Sárvár, 2021. 08. 20.**

- *Tisztelettel:*

- *Dányi Attila László képviseletében:*

*Dr. Horváth Györgyi*