



Debreceni Ítéltábla

Pf.I.20.35/2023/5. szám

A Debreceni Ítéltábla a Zolnay Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Zolnay Péter ügyvéd; cím szám alatti székhelyű) által képviselt II. rendű felperes neve (cím szám alatti lakos) II. rendű és III. rendű felperes neve (cím szám alatti lakos) III. rendű felpereseknek – dr. Méhes László ügyvéd (cím szám alatti székhelyű) és dr. L.-H. J. kamarai jogtanácsos által képviselt III. rendű alperes neve (cím szám alatti székhelyű) III. rendű alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében – amely perbe a III. rendű alperes pernyertességének az előmozdítása érdekében beavatkozott az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím szám alatti székhelyű) által képviselt beavatkozott neve (cím szám alatti székhelyű) – a Miskolci Törvényszék 21.P.21.079/2022/11. számú ítélete ellen a II. és III. rendű felperesek részéről 12. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán – tárgyaláson kívül – meghozta a következő

í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Egyetemlegesen kötelezi a II. és III. rendű felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg a III. rendű alperesnek 200 000 (kettőszázezer) Ft, a III. rendű alperesi beavatkozónak pedig 150 000 (százötvenezer) Ft másodfokú perköltséget.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

[1] A II. és III. rendű felperesek jogelődje, az I. rendű felperes 1994-től kezdődően az 19..-ben született néhai P. Z. (a továbbiakban: néhai) élettársa és végrendeleti örököse volt.

[2] A néhai 2014. június 16-án jelentkezett a III. rendű alperes jogelődjének sürgősségi betegellátó osztályán.

Az ott kiállított triage lap a néhai panaszaként azt rögzítette, hogy a gyomra 2 napja fáj, sclerája (szeme ínhártyája) besárgult, kétszer hányt.

A triage lap triage státuszként tartalmazza a 8-as erősségű görcsös gyomorfájdalmat, diagnózisként pedig a sárgaságot és a májbetegséget.

A sürgősségi betegfogadó osztályon 2014. június 16-án kiállított ambuláns lap a néhai panaszaként azt rögzíti, hogy szombat délutántól rosszul érzi magát, hasa időnként megfájdul, és két alkalommal hányt is. Höemelkedést mért, a munkahelyén vette észre, hogy mindkét szeme besárgult. Elmondása szerint a széklete rendben volt, vizeletét sötétebbnek látta. Nagyobb megbetegedést nem említett, előadása szerint valamilyen vérnyomáscsökkentőt szed, amelynek a nevét nem tudta.

A néhait a sürgősségi osztályon 2014. június 16-án T. I. mentőtiszt látta el.

[3] A néhain 2014. június 16-án fizikális vizsgálatot, vérnyomásmérést, EKG-t, laborvizsgálatot, hasi ultrahangot és mellkasröntgent végeztek.

A laborvizsgálat alapján nála extrém mértékű májenzimeket és a gyulladásos értékek emelkedését tapasztalták.

A hasi UH vizsgálatról készített lelet azt rögzíti, hogy az elhízás és a haspuffadás miatt a vizsgálat tájékozódó jellegű. Az ultrahangon normál tágasságú epeutakat láttak, a hasnyálmirigy normál szélességű, az echoszerkezete megtartott volt. A vesék normál nagyságúak voltak, a hólyag ép kontúrú volt, hasüregi folyadék nem volt. Az epehólyag ép kontúrú és kőmentes volt.

[4] A néhainál ekkor a külön megnevezés nélküli sárgaság és a külön megnevezés nélküli májbetegség diagnózisát állították fel.

[5] A néhait az extrém mértékű májenzimek (GOT: 537, GPT: 1095, ALP: 570, GGT: 893) és a gyulladásos értékek emelkedése miatt (szérumbilirubin: 205/130, CRP: 38) az infektológiai ok kizárása céljából további vizsgálatra a III. rendű alperesi jogelőd fertőző osztályára továbbították azzal, hogy amennyiben nem igényel infektológiai teendőt, további kezelés céljából belgyógyászati elhelyezése indokolt.

[6] A néhaitól a III. rendű alperes jogelődjének infektológiai osztályán 2014. június 17-én vett vérmintát az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatához küldték.

A vizsgálat 2014. június 24-én telefonon közölt eredménye a néhainál hepatitis A, B, C vagy E betegséget nem igazolt.

[7] A néhainál 2014. június 24-én újabb hasi UH vizsgálatot végeztek, amelynek eredményeként sem epeúti, sem epehólyag kövességet nem állapítottak meg. A májon belüli epeutak mérsékelten tágabbak voltak, a közös epevezeték szakaszosan volt követhető, minimálisan 12 mm-rel volt tágabb.

[8] A néhainál 2014. június 25-én hasi CT-vizsgálatot végeztek, amelynek során baloldali vesetumort észleltek, továbbá a közös hasnyálmirigy és epevezeték patkóbéli szájadékának (a Vater-papillának) a tumoros jellegét és a regionális nyirokcsomók megnagyobbodását állapították meg.

A hasi CT vizsgálat az epeutak tágulatát írta le. A közös epeút éhbélbe történő beszájadásának megfelelően vélelmezték az epeelvezetés zavarát is. Az epehólyagot mérsékelten tágabbnak találták. A baloldali vesén egy 60x50x55 mm nagyságú vesedaganatnak vélelmezett árnyékot találtak. A hasnyálmirigy feje felett 3 darab megnagyobbodott nyirokcsomót láttak.

A CT-vizsgálatról készített lelet véleményi része az epeúti daganatot és a nyirokrendszerben a daganatáttétet gyanúját, valamint a vesedaganatot írta le.

A néhainak ERCP és urológiai szakvizsgálat elvégzését javasolták.

A néhait 2014. június 25-én áthelyezték a III. rendű alperes jogelődjének gasztroenterológiai osztályára Vater-papilla tumor és bal oldali vesetumor alapos gyanúja miatt, majd onnan 2014. június 27-én a III. rendű alperes II. Belgyógyászat-Gasztroenterológia részlegére szállították ERCP vizsgálat elvégzése céljából.

Az itt kiállított kórlap beutaló diagnózisként a hasnyálmirigy fej rosszindulatú daganatát tünteti fel.

A zárójelentés azt rögzíti, hogy 2014. június 24-én a néhainál általános sebészeti szakvizsgálatot végeztek. Eszerint nála a fájdalommentesen kialakult sárgaság hátterében CT-vel leírt pancreasfej tumor igazolódott. Nagyobb peripancreaticus nyirokcsomókat és szinkron

bal vese tumort láttak. 2014. június 27-én ERCP-t terveztek. A lánya hozta az apja papírjait. A leletek alapján pancreasfej resectio és a bal vese eltávolítása jött szóba. A műtétet csak augusztus elején tudják elvégezni, ezért mindenképp epeúti drainage, lehetőleg stent behelyezése szükséges. Amennyiben ez nem megoldható, akkor PTD. Addig urológiai szakvizsgálat és altatóorvosi szakvizsgálat is történjen. Leletekkel július 21-én kontroll.

[9] A néhainál a III. rendű alperes jogelődjénél 2014. június 27-én elvégzett ERCP vizsgálat során a következőket látták és írták le: „a Vater-papilla ép küllemű. Kanulálva telítődött ductus hepaticus és intrahepaticus epeutak. A choledochus supra papilláris szakasza szűk, zegzugosan kanyargós, de az egész ductus choledochus is a szokásosnál szűkebb. A hepaticus communis már kifejezetten tágult, legnagyobb átmérője kb. 15 mm. A supra papilláris zegzugos szűkületen vezető drótot átjuttatni nem lehet, ezért EST-t sem végeztünk”. Az ERCP vizsgálatról készített lelet a közös epevezeték szűkületét véleményezte. Úgy vélték, hogy feltehetően a metastaticus nyirokcsomók kompromittálják a choledochust, ez okozza az obstructio icterust és a hepaticus communis, a proximális epeutak tágulatát.

A néhainak műtétet javasoltak.

[10] A néhai másnap, 2014. június 28-án a nővéreknek teltségérzésről, fájdalomról panaszkodott. A bőre jól láthatóan sárga volt, a mellkas szintjében lévő, kissé meteoristicus volt a hasa, amely puha, betapintható volt, és a jobb bordaív alatt mérsékelt nyomásérzékenységet jelzett. A néhai bélhangjai hallhatóak voltak.

[11] A néhai 2014. június 29-én belázasodott, ekkor lázcsillapítót kapott.

[12] A néhait 2014. június 30-án elzáródásos sárgaság és vesetumor iránydiagnózissal, kifejezetten rossz általános állapotban visszahelyezték a III. rendű alperesi jogelőd I. B.gy.-i O. G.-i részlegére, majd innen 2014. július 1-jén az egyre romló általános állapot és diffúz hasi fájdalom miatt a központi intenzív osztályra vitték.

[13] A néhainál 2014. július 2-án laparoszkópos cholecystectomy műtétet végeztek.

A műtéti diagnózis egyéb hashártyagyulladás és az epeutak elzáródása volt.

A műtét során a hasüregben epés váladékot találtak. Perforációs nyílást a choledochuson nem láttak, mindazonáltal a túlfeszült epehólyag okán az epehólyag sérülését (perforációját) feltételezték, és lavage, valamint Kehr-cső beültetése mellett döntöttek.

Az operáció során a hasüregben nagy mennyiségű epét találtak, azonban sem epeúti sérülést, sem epeúti követ nem fedeztek fel. Az epés hasúri folyadék okát az epeúti nyomás fokozódásával hozták összefüggésbe.

A műtét során a keringése nagyfokú instabilitást mutatott, ezért debutamin indítása vált szükségessé.

A műtétet követően a néhai további szedálása és folyamatos morphine-os fájdalomcsillapítása mellett döntöttek, légzését támogatták.

A postoperatív időszakban ismét nagy frekvenciájú pitvarfibrilláció jelentkezett.

Veseelégtelenségben javasolt parenterális táplálást kezdtek és antibiotikus terápiát alkalmaztak, ám a néhai állapota tovább romlott, és 2014. július 9-én 2 óra 15 perckor elhunyt.

[14] Halálához az ún. hepatorenális szindróma, azaz a máj és a vese együttes elégtelensége vezetett, amelynek az egyik fő eleme az epés hashártyagyulladás, a másik a májműködés összeomlása, illetve az oda-vissza ható folyamat, a harmadik fő eleme pedig a legalább felére csökkent volumenű veseállomány, és az ezzel logikai kapcsolatban álló rákos vesefolyamat volt.

[15] A néhain 2014. július 10-én elvégzett boncolás során a közös epevezetékben egy 12 mm átmérőjű gömb alakú epekövet találtak.

A vesedaganatán kívül daganatot vagy annak áttétét nem tudták kimutatni. Megállapították, hogy a hasüregben gyulladás, hashártyagyulladás volt, és a lépben ezen gyulladásos folyamatnak megfelelően is gyulladást találtak.

A halálhoz vezető megelőző elváltozásként a boncolás során körülírt hashártyagyulladást írták le, a halál közvetlen okaként a szepszist és a szívelégtelenséget, kísérőbetegségként a veserákot, az elhízást, a hipertóniát és a szívnagyobbodást tüntették fel.

[16] A néhai esetében a III. rendű alperesnél és jogelődeinél történt ellátása alatt orvosszakértői eszközökkel és módszerekkel nem volt feltárható sem ellátási sem diagnosztikus késedelem, sem olyan beavatkozás, amelynek elvégzését elmulasztották volna, és hozzájárult volna a néhai halálának adott időpontban történt bekövetkezéséhez.

[17] A II. és III. rendű felperesek keresetükben a néhai alperesi egészségügyi szolgáltatók általi, az orvosszakmai szabályoknak nem megfelelő ellátása miatt a III. rendű alperes 55 199 280 Ft vagyoni kártérítés és 10 000 000 Ft sérelemdíj, valamint ezen tőkeösszegek után 2014. július 9. napjától járó késedelmi kamat és az ügyvédi munkadíjból álló perköltség megfizetésére kötelezését kérte.

[18] A III. rendű alperes és a III. rendű alperesi beavatkozó a kereset elutasítását, valamint a II. és III. rendű felperesek perköltségben marasztalását indítványozták.

Érdemi ellenkérelmükben kifejtették, hogy a néhait az orvosszakmai szabályoknak megfelelő ellátásban részesítették.

[19] A Miskolci Törvényszék 21.P.22.060/2017/149. számú ítéletével az I. rendű felperesnek mint a II. és III. rendű felperesek jogelődjének a keresetét elutasította.

[20] A Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.177/2020/5. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét – a fellebbezési kérelem, illetőleg a fellebbezési ellenkérelem korlátaira tekintet nélkül hatályon kívül helyezte, és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította.

Megállapította, hogy másodfokú perköltségként a II. és III. rendű felperesek jogelődje: az I. rendű felperes, a III. rendű alperes és a III. rendű alperesi beavatkozó oldalán személyenként 100 000 Ft másodfokú perköltség merült fel, valamint 2 500 000 Ft fellebbezési illeték feljegyzésére került sor.

Indokolásában kifejtette, hogy az elsőfokú ítéletet érdemben nem tudta felülbírálni. Ennek oka az volt, hogy a tényállás az orvosszakértői bizonyítás hiányosságai következtében részben feltáratlan maradt.

A megismételt eljárásra vonatkozóan előírta, hogy a törvényszéknek meg kell keresnie a M.-i S. K. és E.-i O.k. P.-i O.-t a 2014000... számú (boncolási naplósám: 66./20..) boncolási jegyzőkönyvhöz kapcsolódó szövettani leletek (a 61../20... számú, illetőleg a bonctermi szövettani lelet) beszerzése végett, majd azt meg kell küldenie az igazságügyi orvosszakértőnek.

Az elsőfokú bíróságnak komplex orvosszakértői véleményt kell beszereznie, ehhez a szakértőként kirendelt orvosszakértői intézetet fel kell hívnia az orvosszakértői vélemény kiegészítésére, ennek keretében az igazságügyi orvosszakértőt fel kell jogosítania arra, hogy a feltett kérdések megválaszolásához – választása szerint – társszakértőként, szakközreműködőként vagy eseti szakértőként vonjon még be a sürgősségi orvostan, az infektológia és a hasi sebészet szakterületén kompetens, elméleti és gyakorlati jártassággal is rendelkező szakorvosokat.

A törvényszéknek az igazságügyi orvosszakértőt komplex szakvélemény készítésére kell felhívnia azzal, hogy a szakértőt fel kell hívnia arra is, hogy szakvéleményéhez csatolja a felperes néhai élettársa III. rendű alperesnél és jogelődeinél történt egészségügyi ellátása idején hatályos szakmai szabályokat, emellett a forrást is megjelölve, a felperes néhai élettársa perbeli ellátása idején alkalmazandó, irányadó és követendő orvosszakmai szabályokat, és azok releváns részeit az adott kérdéshez beidézve adjon választ a következő kérdésekre is:

A perbeli hasúri epeürülés észlelésekor mi a teendő, a páciens ellátásában melyek a következő, elvárható orvosszakmai lépések? Ezeket az elvárható orvosszakmai lépéseket megtették-e a néhainál?

Amennyiben igen, megállapítható-e, hogy ha az(oka)t időben elvégzik, akkor a néhainak reális esélye lett volna az életben maradásra?

A boncolási jegyzőkönyv pathologiai epikrízise azt rögzíti, hogy a boncolás során alapbetegségként epeúti szűkületet észleltek, műtét utáni állapottal. Szövettannal a ductus choledochus területében kötőszövet szaporulat volt látható, daganatos elváltozás azonban nem. A halálhoz vezető megelőző elváltozásként a boncolás során körülírt hashártyagyulladást (szövettannal igazoltan) tapasztaltak, a klinikumban pedig heveny veseelégtelenséget. Kísérőbetegségként a veserák (szövettannal igazoltan), az elhízás, a hypertonia és a szívnagyobbodás említendő. Szövettani vizsgálattal álhártyás colitis nem volt igazolható. Szövettani vizsgálattal a choledochusban és a pancreasban sem volt igazolható rosszindulatú daganat.

A szakértők a megküldött szövettani lelet alapján nyilatkozzanak a néhai életkilátásairól.

[21] A Miskolci Törvényszék 21.P.21.079/2022/11. számú ítéletével a II. és III. rendű felperesek keresetét elutasította.

A II. és III. rendű felpereseket mint egyetemleges kötelezetteket az alperes javára 2 535 000 Ft, a beavatkozó részére 216 000 Ft általános forgalmi adót is magában foglaló 1 046 000 Ft összegű perköltség 15 napon belüli megfizetésére kötelezte.

Egyetemlegesen kötelezte továbbá a II. és III. rendű felpereseket arra is, hogy fizessenek meg a Magyar Államnak a Nemzeti Adó-és Vámhivatal B.-A.-Z. M.-i A.-és V.i.-a által közölt módon és időben 4 000 000 Ft összegű feljegyzett peres eljárási illetéket.

Indokolásában az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 5. §-ának (1) bekezdését, 7. §-ának (1) és (2) bekezdéseit, 13. §-át, 77. §-ának (3) bekezdését, 134. §-át, 136. §-ának (1) bekezdését és (2) bekezdésének 1) pontját, illetőleg 244. §-át, az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 5. §-ának (1) bekezdését és 19/A. §-át, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:52. §-át, 2:53. §-át és 6:519. §-át, valamint a BDT2018.3798. szám alatt közzétett eseti döntést, illetőleg a Kúria Pfv.III.20883/2019/7. és Pfv.III.22587/2017/8., a Debreceni Ítéltábla Pf.I.21.117/2017/6., Pf.I.20.744/2015/8. és Pf.I.20.042/2014/9., továbbá a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.384/2017/5. számú eseti döntéseit felhívva kifejtette, hogy a megismételt eljárásban beszerzett komplex igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint a néhai 2014. június 16-tól 2014. július 9-ig terjedő perbeli gyógyintézetekben történt ellátása során nem jelölhető meg olyan konkrét orvosszakmai protokoll vagy - szabály, amely vezérfonalként meghatározta volna az ellátás menetét, illetve rendjét. A néhai ellátásában számos klinikai szakterület működött közre, ahol a felhasznált ismeretanyag az egyes klinikai diszciplínák teljes tankönyvi és szakirodalmi tudásanyagát jelenti. Erre tekintettel a perben felmerült szakkérdések megválaszolása olyan szakmai kompetenciát igénylő feladat volt, amelynek

elvégzéséhez a közreműködők komplex szakmai ismeretei, szakmai tapasztalata és jártassága volt szükséges.

Az ennek figyelembevételével készült komplex igazságügyi orvosszakértői vélemény arra a megállapításra jutott, hogy a néhai teljes körű orvosi dokumentációjából megállapíthatóan a néhai ellátása során nem volt olyan általános vagy konkrét orvosszakmai szabály, amelyet a III. rendű alperes jogelődei megsértettek volna. A néhai esetében az aktuális állapotának megfelelő diagnosztikus és terápiás beavatkozásokat kellő időben elvégezték, diagnosztikus vagy terápiás késedelem vagy mulasztás nem volt feltárható.

A komplex igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint a néhai esetében a perbeli gyógyintézetben történt bekerülésekor elvégzett UH vizsgálat kizárta az epekövességet. A néhai tünetei és laboreredményei alapján elsősorban májgyulladásra gyanakodtak. Az elvégzett vizsgálat nem utalt epeúti elzáródásra. A néhai bekerülésekor meglévő klinikai kép alapján gyanított májgyulladást radiológiai módszerekkel nem lehetett kimutatni. Mivel sebészeti ok nem állt fenn, a néhai sebészeti szakvizsgálatára nem volt szükség, ezért a néhait okszerűen helyezték az infektológiára. A néhainál bekerülésekor fennálló panaszai és tünetei alapján semmi sem indokolta a sürgős CT vizsgálat elvégzését.

A néhai esetében a szerológiai eredmény megérkezéséig a korábban elvégzett vizsgálatok alapján helyesen állították fel a sárgaság és májbetegség diagnózisát.

A néhai 2014. június 16-a és 2014. július 9-e közötti ellátása, beleértve a mentőtiszt általi ellátást is, a sürgősségi orvostani és infektológiai szempontból is megfelelt az orvosszakmai szabályoknak.

A szerológiai vizsgálat eredménye ismeretében a II. rendű alperesi jogelőd késedelem nélkül végezte el az újabb UH vizsgálatot, amit szintén késedelem nélkül követett a CT vizsgálat. Az addigi diagnózisra tekintettel pedig – a fertőző jelleg kizárásáig – szintén nem volt elvárható újabb, epekövességre vonatkozó vizsgálat indítása.

A 2014. június 25-én elvégzett CT egyértelműen igazolta a hasnyálmirigyfej rosszindulatú daganatát. Szakértői álláspont szerint a PDT beavatkozás elvégzésének feltételei bizonyíthatóan nem álltak fenn – a PDT elvégzése akkor és ott kockázatos beavatkozás és szakmai hiba lett volna, ugyanis a 2014. június 24-i UH vizsgálatot megelőzően nem volt az epeutak tágulatára vonatkozó adat, amely a PDT elvégzésének feltétlenül előzménye.

Elsőként a 2014. június 24-én elvégzett hasi UH vizsgálat utalt arra, hogy tágultak az epeutak, ennek pontosítását szolgálta a másnap elvégzett CT vizsgálat, amely az epeutak kóros jellege és elsősorban a Vater-papilla tumoros karaktere miatt az ERCP beavatkozást szakmailag helyesnek ítélte.

2014. június 27-én indokolt volt az ERCP elvégzése, amelyet annak szükségeségekor haladéktalanul el is végeztek (azt követően, hogy a fertőző májgyulladást a szerológiai eredmény kizárta).

Az elvégzett ERCP vizsgálat után a néhait az állapotához, panaszaihoz és tüneteikhez igazodó, az orvosszakmai szabályoknak megfelelő ellátásban részesítették. Ekkor további sebészi teendő nem merült fel.

Az elvégzett ERCP vizsgálat után a néhai állapota, panaszai és tüneteik epeúti nyomáscsökkentést indokoltak, amelynek időzítését a döntéshez szükséges információk, a néhai állapota és a mérlegelendő kockázati elemek határozták meg. A néhai esetében a kimenetelt meghatározó késedelem ekkor sem történt.

Az ERCP felvételek megtekintése alapján az orvosszakértők egyértelműen kizárták, hogy az epecsatornában kövesség lett volna, s megállapították, hogy az epeút sérülése, átfúródása nem jött létre. A szakértők nem találtak olyan jelet, amely arra utalt volna, hogy az epeutat a

vizsgálat során sértették volna meg. A szakértők szerint az epevezetékbe kerülő kontrasztanyag is kiürült, kifolyt, az nem került a hasüregbe.

Mivel a néhai ERCP utáni állapota egyre romlott, indokolt volt a feltáró műtét elvégzése is, amelyet az elvárható gondosság szerinti időben végeztek el.

A 2014. július 2-án végzett laparoszko-pos cholecystectomya műtéthez kapcsolódóan a komplex igazságügyi orvosszakértői vélemény egyértelműen állást foglalt arról is, hogy a hasúri epe észlelésekor a néhai ellátása során elvárható orvosszakmai szabályokat betartották, a szükséges lépéseket megtették: a hasúrt kiöblítették, az epét eltávolították, majd a drain feletti részen a has zárása is megtörtént.

Az orvosszakértők szerint a szabad hasúrban azonosítható forrás nélkül megjelenő epe – még a nemzetközi orvosi irodalomban is – rendkívüli ritkaságú jelenség, így annak kezelésével kapcsolatos protokoll, tankönyvi szabály nem hivatkozható; gyakorlatilag ismeretlen kórképnek nincs protokollja.

A komplex igazságügyi orvosszakértői vélemény azt is megállapította, hogy a néhai bal veséjében elhelyezkedő vesedaganat lokális betegségnek tekinthető, amely a megfelelő kezelés (műtét) után jó prognózisú, ugyanakkor a heveny veseelégtelenség közvetlen halálozása 20 % körüli, míg a gyógyulási esélye, ha más kórforma nincs is, legfeljebb 20 %. A néhainál azonban további életkilátás-korlátozó tényezőként fennállt az epeúti hegesedés, amely akkor is, ha az nem rákos, májelégtelenséggel fenyeget.

Összességében tehát a néhai esetében az életkilátások nem voltak jók, a 20 %-os túlélési esélye pedig a törvényszék szerint reálisnak nem tekinthető.

A törvényszék végkövetkeztetése szerint a komplex igazságügyi orvosszakértői szakvélemény alapján megállapítható, hogy a néhai perbeli ellátásával kapcsolatban nem volt feltárható sem ellátási, sem diagnosztikus késedelem, sem pedig olyan beavatkozás, amelynek elvégzését az adott ellátó intézményben elmulasztották volna, s ami hozzájárult volna a néhai halálának adott időpontban való bekövetkezéséhez. Nem volt feltárható olyan, orvosszakmailag nem megfelelő vagy el nem végzett és/vagy késedelmesen elvégzett vizsgálat, ellátási lépés, illetve beavatkozás sem, amelynek esetleges elvégzése esetén a néhainak reális esélye lett volna az életben maradásra.

A törvényszék megjegyezte, hogy bár a II. és III. rendű felperesek helytállóan hivatkoztak arra, hogy az alperes nem tudott csatolni a néhai II. rendű alperesi jogelődjénél működő SBO-ra való befogadásakor rögzített olyan ambuláns lapot, amelyen T. I. mentőtiszt aláírásán kívül orvos kézjegye, szignója szerepelt volna, továbbá az orvosi dokumentációból – a komplex szakvélemény 8. oldalán rögzített állásponttal szemben – nem állapítható meg, hogy a néhai ellátása során a mentőtiszt eljárását valóban orvos felügyelte volna, ugyanakkor a komplex igazságügyi orvosszakértői vélemény egyértelműen azt állapította meg, hogy a mentőtiszt a néhai panaszai alapján a szakmai szabályoknak megfelelően végeztetett laborvizsgálatot, indított képalkotó vizsgálatot, és a labor paraméterek értékelése is megfelelő volt. Megfelelően járt el akkor is, amikor a néhait a sürgősségi osztályról az infektológiára irányította, mivel a 2014. június 16-i jelentkezésekor a néhai panaszai, tünetei és vizsgálati eredménye alapján helyes volt a sárgaság és a májbetegség diagnózisa. Az SBO-n elvégzett hasi UH vizsgálat kizárta a sebészi okot. A néhai mentőtiszt általi jogellenes ellátása és a néhai halála közötti ok-okozati összefüggés nem áll fenn.

A perköltség összegével és viselésével kapcsolatos döntését a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: 1952-es Pp.) 67. §-ának (2) bekezdésére és 78. §-ának (1) bekezdésére, valamint a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-ának (1), (2) és (6) bekezdéseire, illetőleg 4. §-ára, továbbá a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. §-ának (2) bekezdésére alapítva rögzítette, hogy a Debreceni Ítéltábla hatályon kívül helyező

végzésében megállapította, hogy másodfokú perköltségként a felperesek jogelődje, a III. rendű alperes és a III. rendű alperesi beavatkozó oldalán személyenként 100 000 Ft összegű másodfokú perköltség merült fel, valamint 2 500 000 Ft összegű fellebbezési eljárási illeték feljegyzésére került sor.

A III. rendű alperes a hatályon kívül helyezést megelőző eljárásban 62 000 Ft, míg a hatályon kívül helyezést követően 188 738 Ft + 90 000 Ft + 90 000 Ft + 105 000 Ft, azaz mindösszesen 535 886 Ft szakértői díjat előlegezett.

A perben érvényesülő tárgyi illetékfeljegyzési jog folytán feljegyzett elsőfokú peres eljárási illeték 1 500 000 Ft-ot tett ki.

A törvényszék a III. rendű alperest megillető jogtanácsosi munkadíjat 2 000 000 Ft-ban a beavatkozó jogi képviselője oldalán a 2015. október 8-án, 2019. május 21-én és 2022. november 17-én tartott tárgyaláson való megjelenéssel felmerült útiköltséget – az ellenérdekű felek által sem vitatottan – alkalmankénti 10 000 Ft-tal számolva – 30 000 Ft-ban, a beavatkozót megillető ügyvédi munkadíjat pedig 800 000 Ft + 216 000 Ft ÁFA, azaz mindösszesen 1 046 000 Ft-ban állapította meg, és e költségek, valamint mindösszesen 4 000 000 Ft feljegyzett illeték megfizetésére a II. és III. rendű felpereseket egyetemlegesen kötelezte.

[22] A II. és III. rendű felperesek fellebbezésükben elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatását, és a III. rendű alperes kártérítési felelősségének a megállapítását, másodlagosan annak hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítását, továbbá a III. rendű alperes másodfokú perköltségben történő marasztalását kérték.

Indokolásukban a Legfelsőbb Bíróság EBH2002.630., a Kúria Pfv.III.20.325/2016/3. és a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.737/2018/7. számú határozatait felhívva kifejtették, hogy a perben beszerzett szakértői vélemény továbbra is aggályos.

Álláspontjuk szerint a néhai sürgősségi baleseti osztályon történő, mentőtiszt általi ellátása és a néhai halála közötti okozati összefüggés fennáll.

Megítélésük szerint az ügyben kiemelt jelentősége van annak, hogy a néhai további ellátásáról, a további diagnosztikus lépésekről, lehetőségekről nem egy klinikus, hanem egy mentőtiszt döntött, aki konzultációt nem folytatott, továbbá a zárójelentést is kizárólag ő írta alá, amely az eljárását egyértelműen jogellenessé teszi.

Hangsúlyozták, hogy már a néhai III. rendű alpereshez való bekerülésekor fennállt az epeúti elzáródás (semmi más nem indokolta a sárgaságot), ám azt a III. rendű alperesnél kompetencia hiányában nem vették észre. Az SBO-n a néhai epekövességét, az epeúti elzáródást mint sebészeti kompetenciába tartozó kórképeket egy nem kellően értékelhető UH vizsgálat alapján zárták ki. Az eltelt idő alatt a néhai epevezetéke olyan fokban kitágult, hogy az az epét átengedte, amely hashártyagyulladásához, majd a néhai halálához vezetett.

Szakmai tény, hogy az epeúti elzáródás sürgős megoldást igényel, ugyanis ennek hiányában alakul ki a máj funkciójának romlása és végső soron a hepatorenális szindróma.

Amennyiben a III. rendű alperes alkalmazottai a néhai SBO-ra történő bekerülésekor CT vizsgálatot végeztek volna (amely a szakvéleményben írtakkal ellentétben semmilyen előkészítést nem igényel, továbbá elvégzése fertőző májgyulladás esetén sem kontraindikált), úgy az epeút szűkítését okozó képletek már akkor kiderültek volna, és így az epeúti elzáródás mint differenciáldiagnosztikai lehetőség azonnal felmerült volna, s ezek alapján az egyébként sokkal később alkalmazott ERCP lett volna a következő helyes diagnosztikai lépés, nem pedig a néhai infektológiai osztályon történt, 12 napon át tartó megfigyelése.

A szakvélemény szerint szakértői módszerekkel nem állapítható meg, de nem is zárható ki, hogy a néhainak 2014. június 29-én és 2014. június 30-án nem voltak akut hasi tünetei. Ezzel kapcsolatban a II. és III. rendű felperesek a dokumentáció hiányosságára hivatkoztak, amely az ítélkezési gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltató terhére esik. Rögzítették, hogy a néhait sem 2014. június 29-én, sem 2014. június 30-án nem vizsgálták meg.

A törvényszék ítélete szerint a néhai esetében az életkilátások nem voltak jók, 20 %-os túlélési esélye reálisnak nem tekinthető. A II. és III. rendű felperesek szerint ugyanakkor az ítélkezési gyakorlat a 20 %-os túlélési esélyt már kifejezetten reálisnak tekinti, továbbá 20 %-os túlélési esélye nem a vesedaganata miatt volt a néhainak, hanem a kezelés híján kialakult heveny veseelégtelenség következtében.

A szakértői vélemény szerint a néhai vesedaganata kifejezetten jó prognózisúnak számított, így annak időben történő műtéti megoldásával a néhainak közel 100 %-os túlélési esélye lett volna.

A perbeli ügyben a helyes diagnózisra csak a boncolás során derült fény. Addig született egy vírusos májgyulladás és egy vesedaganat (hasnyálmirigyfej daganat áttétekkel) diagnózis.

A II. és III. rendű felperesek szerint, ha az UH vizsgálat bizonytalansága miatt CT vizsgálatot végeztek volna, akkor már az első nap sikerült volna felállítani a megfelelő diagnózist, és ebben az esetben, az elvárható gondosság és a megfelelő orvosi személyzet eljárása mellett elkerülhető lett volna a néhai halála. A II. és III. rendű felperesek meggyőződése szerint az aznap elvégzett CT vizsgálat eredménye kimutatta volna az epeutakat elzáró – tévesen daganatnak vélt – elváltozást.

A II. és III. rendű felperesek szerint nem felel meg az elvárható gondosságnak, hogy a néhai ellátása során, a folyamatosan romló állapota ellenére nem keresték annak okát. Az, hogy az epeutak tehermentesítése miatt a beteget egy alacsonyabb progresszivitási fokú városi intézményből áthelyezik egy magasabb progresszivitási fokú egyetemi oktatókórházba, teljesen helyénvaló, hiszen az előbbi intézményben nem voltak adottak a lehetőségek az ERCP elvégzésére, ám az, hogy ezt nem végzik el, hanem a sikertelen beavatkozás után (3 nap múlva) a beteget visszaviszik a küldő intézménybe, szintén nem felel meg az elvárható gondosságnak; ahogy az sem, hogy a néhai esetében 11 napig úgy várákoztak egy vizsgálat eredményére, hogy időközben nem végeztek más diagnosztikai vizsgálatot.

[23] A III. rendű alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helyes indokai alapján történő helybenhagyását, valamint a II. és III. rendű felperesek kamarai jogtanácsosi munkadíjban történő marasztalását kérte.

Álláspontja szerint a törvényszék a perben beszerzett egzakt, ellentmondásmentes és koherens szakvélemény alapján megalapozott döntést hozott.

A BDT2018.3798. számú eseti döntést felhívva kifejtette, hogy nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján kell megállapítani, hogy a kórház orvosai a beteg ellátása során az elvárható gondossággal jártak-e el, avagy sem.

A perben beszerzett aggálytalan orvosszakértői vélemény szerint a néhain elvégzett fizikális és képalkotó vizsgálatok együttesen és egyértelműen kizárták a felvételekori epeúti kövességet, amely sebészi megoldást kívánhatott volna.

Felvételkor a képalkotó vizsgálatok az epeutakat normálisnak látták, benne kő nem volt. A néhai sebészeti osztályra történő felvételének a jelentkezésekor semmilyen feltétele nem állt fenn.

A III. rendű alperes szerint logikailag elfogadhatatlan, hogy egy vizsgálatról, amelynek az eredménye egyértelműen nemleges (epekö), feltegyük, hogy hibás, és azt újra és újra megismételjük.

A szakvélemény szerint a néhainál semmi sem indokolta a sürgős CT vizsgálat elvégzését.

Az UH vizsgálat eredménye kellőképpen informatív volt, ezért a sürgős CT vizsgálat elvégzését és ez alapján a konzultációt szakmailag semmi sem indokolta.

A III. rendű alperes utalt az orvosszakértői vélemény azon megjegyzésére is, hogy a hasi CT vizsgálat megfelelő és hosszas előkészületeket igényel, ezért általában első vizsgálatként nem is végzik el.

Álláspontja szerint a mentőtiszt eljárása megfelelt az 5/2006. EÜM rendelet 7. §-ának (2) bekezdésében írtaknak, valamint a mentőtiszt szerződése 12. pontja 8. oldalának 2. bekezdésében foglaltaknak azzal, hogy az szakmailag is helyesnek bizonyult.

Szakmailag releváns és megalapozott volt az a döntés, hogy a néhait a sürgősségi osztályról az infektológiára irányították, ugyanis az első laborleletek és a hasi UH vizsgálat egybevetése alapján elzáródásos jellegű sárgaság nem volt felvethető, ezért a fertőzőes komponens kizárása ott és akkor szükségszerűnek látszott.

A III. rendű alperes szerint akárki is döntött arról, hogy a néhait milyen osztályon helyezték el, a szakmailag megfelelő döntést hozta meg, ezért nem releváns, hogy a szakorvos szignója megtalálható-e a triázs-lapon, avagy sem

A szakvélemény szerint a néhai 9 napos infektologiai osztályon való tartózkodása is indokolt volt, mert az addigi adatok a májelhváltozás fertőző eredete mellett szóltak. Akkor vétettek volna a szabályok ellen, ha a néhait nem a fertőző osztályon helyezik el.

A klinikum alapján nem merült fel olyan kérdés, amelyre további képalkotó vizsgálattal lehetett volna választ adni, ezért nem volt indokolt sem az MRCP, sem az ERCP vizsgálat elvégzése. A 8 nappal később elvégzett kontroll UH vizsgálaton már epeúti elzáródásra utaló jeleket találtak, ennek megfelelően további vizsgálatok történtek.

Kiemelte, hogy dr. R. I. igazságügyi orvosszakértő a 93. sorszámú jegyzőkönyvben a törvényszék kérdésére akként nyilatkozott, hogy a néhai a sikertelen ERCP után nem volt ellátást igénylő állapotban. Dr. M. F. T. igazságügyi sebész szakértő szerint a műtét elvégzése – a rendelkezésre álló adatok összegyűjtése, elemzése alapján a döntéshez szükséges információ birtokában – időszerű volt; akkor és ott történt, amikor a feltételei együttesen fennálltak.

[24] A III. rendű alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében úgyszintén az elsőfokú ítélet helyes indokai melletti helybenhagyását, továbbá a II. és III. rendű felperesek általános forgalmi adóval növelt, a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-ának (2) és (5) bekezdései szerinti ügyvédi munkadíjban való marasztalását kérte.

Kifejtette, hogy a törvényszék az ítéltábla hatályon kívül helyező végzésében írtak szerint beszerzett komplex orvosszakértői vélemény alapján hozta meg az ítéletét.

Kiemelte, hogy a néhain elvégzett első UH vizsgálat eredménye nem indokolta sürgős CT elvégzését, továbbá a bekerülésekor rajta elvégzett UH vizsgálat nem indokolta MRCP vagy ERCP vizsgálat elvégzését sem.

Sürgősségi, illetőleg hasi sebészeti ellátása az orvosszakmai szabályoknak megfelelő volt, vizsgálatai tekintetében késedelem nem volt megállapítható.

Összességében a néhai ellátása során általános- vagy konkrét orvosszakmai szabály megsértése, ellátási vagy diagnosztikus késedelem, továbbá valamilyen indokolt beavatkozás

elmulasztása nem állapítható meg, ezért a törvényszék jogszerűen döntött akkor, amikor a II. és III. rendű felperesek keresetét elutasította.

[25] Az ítéltábla a fellebbezést az 1952-es Pp. 256/A. §-a (1) bekezdésének f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el, és azt alaptalannak találta.

[26] A törvényszék a megismételt eljárásban a hatályon kívül helyező végzésben írtak szerint eljárva a tényállást teljeskörűen feltárta. A Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.177/2020/5. számú végzésében írt komplex orvosszakértői véleményt beszerezve folytatta le a bizonyítási eljárást is, amelyből – mint kiegészítést nem igénylő, illetőleg további, a III. rendű alperes kártérítési felelősségét illetően kérdéseket föl nem vető, aggályos vagy többféleképpen értelmezhető megállapításokat nem tartalmazó orvosszakértői véleményből – helyes jogi következtetéseket vont le.

[27] Az ítéltábla a keresetet elutasító döntése indokaival is egyetértett, pusztán a fellebbezésben írtak miatt rögzíti az alábbiakat.

[28] Mindenekelőtt kiemeli, hogy az egészségügyi szolgáltató elleni kártérítési perekben követett bírói gyakorlat következetes álláspontja szerint nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján kell megállapítani, hogy a kórház orvosai a beteg ellátása során az elvárható gondossággal jártak-e el, avagy sem (lásd a Kúria Pfv.III.20.117/2015/4., valamint a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.842/2014/6., Pf.I.20.606/2017/4. és Pf.I.20.556/2021/5. számú határozatait).

[29] A bíróság egy egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségéről csak akkor tud megalapozott döntést hozni, ha az orvosszakértői bizonyítás keretében az adott szakkérdés(ek) megválaszolásához kompetenciával rendelkező szakértőt/szakértői intézetet rendel ki, vagy feljogosítja a kirendelt (általános) igazságügyi orvosszakértőt, hogy társszakértőként/szakközreműködőként/eseti szakértőként vonjon be az adott szakkérdés(ek) megválaszolásához elméleti és gyakorlati jártassággal is rendelkező szakorvos(oka)t.

Abban az esetben, ha a károsult ellátását különböző orvosi szakterületeken dolgozó orvosok végezték, a bíróságnak komplex orvosszakértői véleményt kell beszereznie, azaz valamennyi érintett szakterületről jártassággal rendelkező szakorvost be kell vonnia a szakvélemény elkészítésébe (lásd a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.580/2015/7., Pf.I.21.200/2017/6., a jelen ügyben hozott Pf.I.20.177/2020/5. számú, továbbá a Pf.I.20.145/2021/5. és Pf.I.20.338/2021/9. számú határozatait).

[30] A perbeli ügyben az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban hozott ítéletét komplex igazságügyi orvosszakértői véleményre alapította. Annak elkészítésébe az igazságügyi orvostan területén kompetens igazságügyi orvosszakértő mellett a sürgősségi orvostan, a radiológia, az infektológia, a belgyógyászat, illetőleg a gasztroenterológia, valamint az urológia szakterületén jártassággal rendelkező szakorvosokat mint szakkonzultánsokat, továbbá a hasi sebészet területén is jártassággal rendelkező igazságügyi sebész szakértőt vont be.

[31] E komplex igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint a néhai perbeli első kórházi beérkezéskori panaszai alapján az általánosan elvégzendő – és a néhai esetében el is végzett – vizsgálat a hasi és kismedencei UH vizsgálat volt.

A szakértők szerint epeúti panaszok, elzáródás gyanúja esetén a CT vizsgálat jelentősége kérdéses, mert az epehólyag-, illetve epeúti kövek nem minden esetben ábrázolódnak a röntgensugár-alapú vizsgálatokon (megbízhatóan csak a meszesedést tartalmazó kövek), az epeutak megítélésére pedig a CT szintén csak korlátokkal alkalmas. Ultrahanggal az epehólyag általában elhízott betegben is ábrázolható.

[32] A II. és III. rendű felperesek fellebbezésben írt álláspontjával szemben a radiológus szakorvos mint szakkonzultáns a komplex orvosszakértői véleményben egyértelműen azt állapította meg, hogy a néhai esetében az első UH vizsgálat eredménye alapján ott és akkor semmi nem indokolta a sürgős CT vizsgálat elvégzését (lásd a 21.P.21.105/2020/35. számú igazságügyi orvosszakértői vélemény 4. oldalának utolsó és 5. oldalának 1. bekezdését; vö. az 5. oldal 2. bekezdésében írt válasszal, amely azokat az eseteket sorolja föl, amikor a hasi panaszok CT vagy MR vizsgálat, illetőleg a sürgős CT vizsgálat elvégzésének a szükségességét vetik fel, amely eset egyikéről sem beszélhetünk a néhaival kapcsolatban).

[33] A sürgősségi orvostan, valamint az infektológia területén kompetens szakorvosok véleménye szerint az elvégzett képalkotó vizsgálatok akkor és ott kizárták az epekövesség, epeúti kövesség lehetőségét, a laborértékekben a már leírt májfunkciós enzimeltérések aránya nem típusos epekövességre, tehát nem lehetett indok arra, hogy a néhai sebészi szakvizsgálatára, illetve sebészeti osztályos elhelyezésére legyen szükség (lásd a 21.P.21.105/2020/35. számú igazságügyi orvosszakértői vélemény 8. oldalának 1. bekezdését).

[34] A szakvélemény szerint: amíg a májgyulladás gyanúját ki nem zárták, addig a mechanikus icterusra vonatkozó és követendő orvosszakmai szabályok alkalmazása lett volna „műhiba”. (lásd a 21.P.21.105/2020/35. számú igazságügyi orvosszakértői vélemény 15. oldalának 2. bekezdését).

[35] A II. és III. rendű felperesek fellebbezésükben alaptalanul kifogásolták a néhai 2014. június 16-i mentőtiszt általi ellátását is.

A sürgősségi orvostan, valamint az infektológia területén kompetens szakorvosok véleménye szerint a néhai első jelentkezéskori, mentőtiszt általi ellátása, beleértve a triage szint meghatározását, a vizsgálatkéréseket, a diagnosztikai tervet és a diszpozíciót, megfelelt az orvosszakmai szabályoknak (lásd a 21.P.21.105/2020/35. számú igazságügyi orvosszakértői vélemény 7. oldalának 2. bekezdését).

[36] A néhai esetében a bekerüléskor elvégzett UH vizsgálat alapján nem merült fel az epeúti elzáródás gyanúja, így nem volt indokolt az MRCP vagy ERCP vizsgálat. A 8 nappal később, 2014. június 24-én elvégzett kontroll UH vizsgálaton már epeúti elzáródásra utaló jelek voltak, ennek megfelelően további vizsgálatok történtek, ennek keretében a néhain 2014. június 25-én CT vizsgálatot, majd 2014. június 27-én ERCP-t végeztek.

[37] A II. és III. rendű felperesek fellebbezésükben sérelmezték, hogy az igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint szakértői módszerekkel nem állapítható meg, de nem is zárható ki, hogy a néhainak 2014. június 29-én és 2014. június 30-án nem voltak akut hasi tünetei. Ezzel kapcsolatban a II. és III. rendű felperesek a dokumentáció hiányosságára hivatkoztak, amely az ítélkezési gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltató terhére esik. Rögzítették, hogy a néhait sem 2014. június 29-én, sem 2014. június 30-án nem vizsgálták meg.

[38] Az ítéltábla rögzíti, hogy az igazságügyi sebész szakértő véleménye szerint a néhai esetében a rajta 2014. június 27-én elvégzett ERCP vizsgálat után sebészi teendő azért nem merült fel, mert nála nem jelentkeztek az akut hasra jellemző panaszok és tünetegyüttes (lásd a 21.P.21.105/2020/35. számú igazságügyi orvosszakértői vélemény 10. oldalának 4. bekezdését).

[39] A néhainál a III. rendű alperes jogelődjénél 2014. június 27-én elvégzett ERCP vizsgálat során a következőket látták és írták le: „a Vater-papilla ép küllemű. Kanülálva telítődött ductus hepaticus és intrahepaticus epeutak. A choledochus supra papilláris szakasza szűk, zegzugosan kanyargós, de az egész ductus choledochus is a szokásosnál szűkebb. A

hepaticus communis már kifejezetten tágult, legnagyobb átmérője kb. 15 mm. A supra papilláris zezugos szűkületen vezető drótot átjuttatni nem lehet, ezért EST-t sem végeztünk”.

Az ERCP vizsgálatról készített lelet a közös epevezeték szűkületét véleményezte. Úgy vélték, hogy feltehetően a metasticus nyirokcsomók kompromittálják a choledochust, ez okozza az obstructio icterust és a hepaticus communis, a proximális epeutak tágulását.

A néhainak műtétet javasoltak.

A néhai másnap, 2014. június 28-án a nővéreknek teltségérzésről, fájdalomról panaszkodott. A bőre jól láthatóan sárga volt, a mellkas szintjében lévő, kissé meteoristicus volt a hasa, amely puha, betapintható volt, és a jobb bordaív alatt mérsékelt nyomásérzékenységet jelzett. A néhai bélhangjai hallhatóak voltak.

A néhai 2014. június 29-én belázasodott, ekkor lázcsillapítót kapott.

2014. június 30-án elzáródásos sárgaság és vesetumor iránydiagnózissal, kifejezetten rossz általános állapotban visszahelyezték a III. rendű alperesi jogelőd I. B.gy.-i O. G.-i részlegére, majd innen 2014. július 1-jén az egyre romló általános állapot és diffúz hasi fájdalom miatt a központi intenzív osztályra vitték.

A néhainál 2014. július 2-án laparoszkópos cholecystectomya műtétet végeztek.

A műtéti diagnózis egyéb hashártyagyulladás és az epeutak elzáródása volt.

A műtét során a hasüregben epés váladékot találtak. Perforációs nyílást a choledochuson nem láttak, mindazonáltal a túlfeszült epehólyag okán az epehólyag sérülését (perforációját) feltételezték, és lavage, valamint Kehr-cső beültetése mellett döntöttek.

Az operáció során a hasüregben nagy mennyiségű epét találtak, azonban sem epeúti sérülést, sem epeúti követ nem fedeztek fel. Az epés hasúri folyadék okát az epeúti nyomás fokozódásával hozták összefüggésbe.

A műtét során a keringése nagyfokú instabilitást mutatott, ezért debutamin indítása vált szükségessé.

A műtétet követően a néhai további szedálása és folyamatos morphine-os fájdalomcsillapítása mellett döntöttek, légzését támogatták.

A postoperatív időszakban ismét nagy frekvenciájú pitvarfibrilláció jelentkezett.

Veseelégtelenségben javasolt parenterális táplálást kezdtek és antibiotikus terápiát alkalmaztak, ám a néhai állapota tovább romlott, és 2014. július 9-én 2 óra 15 perckor elhunyt.

[40] Azzal kapcsolatban, hogy a néhain 2014. július 2-án végzett laparoszkópos cholecystectomya műtét jegyzőkönyve szerint a néhainál a choledochusból (közös epevezetékéből) „hasonló zöld, sűrű epe ürül, mint amit a hasüregben talált[ak]”, az igazságügyi szakértő rögzítette, hogy nem epeürülés történt, hanem epegyülemet találtak, amelynek forrását nem azonosították, azaz sebészileg korrigálható laesio a műtéti napló tanúsága szerint nem volt. Ilyen esetben a hasúr kiöblítése, az epe hasúrból való eltávolítása a teendő. Ez megtörtént (lásd a 21.P.21.105/2020/35. számú igazságügyi orvosszakértői vélemény 11. oldalának utolsó bekezdését).

Ezzel kapcsolatban a sebész szakértő azt is megjegyezte, hogy a szabad hasúrban azonosítható, forrás nélkül megjelenő epe a nemzetközi orvosi irodalomban is rendkívüli ritkaságú jelenség. A gyakorlatilag ismeretlen kórképnek nincs protokollja (lásd a 21.P.21.105/2020/35. számú igazságügyi orvosszakértői vélemény 15. oldalának utolsó bekezdését).

[41] A komplex igazságügyi orvosszakértői vélemény úgy foglalt állást, hogy a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció ismételt áttanulmányozása, valamint a klinikai szakmai feladatok szerint bevont szakkonzultánsok véleményére is figyelemmel a néhai III. rendű alperesnél és jogelődeinél történt ellátása során nem volt feltárható sem ellátási sem diagnosztikus késedelem, sem olyan beavatkozás, amelynek elvégzését elmulasztották volna, és hozzájárult volna a néhai halálának adott időpontban történt bekövetkezéséhez, így a törvényszék a komplex orvosszakértői vélemény alapján helyesen döntött a kereset elutasításáról.

[42] A II. és III. rendű felperesek szerint a törvényszék ítéletében írtaktól eltérően az ítélezési gyakorlat a 20 %-os túlélési esélyt kifejezetten reálisnak tekinti, továbbá 20 %-os túlélési esélye nem a vesedaganata miatt volt a néhainak, hanem a kezelés híján kialakult heveny veseelégtelenség következtében.

[43] Ezzel kapcsolatban az ítéltábla rögzíti, hogy a bírói gyakorlat szerint az életben maradási-gyógyulási esély személyhez kötődő érték, és már a minimális, de mindenképpen reális, azaz nem pusztán hipotetikus, spekulatív, hanem bizonyítási eszközzel valószínűsítetten létező, értékelhető, érdemi életben maradási-gyógyulási esély elvétele vagy csökkentése is kártérítési felelősséget alapoz meg. (Ezzel kapcsolatos okfejtést tartalmaznak a Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.21.969/2007/5., a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.528/2012/5., Pf.I.20.606/2017/4. és Pf.I.20.282/2018/8. számú eseti döntései, valamint a BH2012.10. és BH2009.79. szám alatt közzétett határozatok. Lásd továbbá: Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2010. 178-185. o.)

[44] Esélyelvételre, - csökkentésre alapított kereset esetén az alperesi gyógyintézet csak akkor mentesülhet a kártérítési felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a betegnek a leghatékonyabb terápiát időben megkezdve sem lett volna reális esélye a károsodás teljes vagy részleges elkerülésére. Ha valószínűsíthető, hogy a leghatékonyabb gyógykezelési mód időben történt megválasztása és alkalmazása esetén reális esélye lett volna a károsodás elkerülésére vagy csökkenésére, úgy az alperesi gyógyintézet felelőssége megállapítható.

[45] A felelősség szempontjából annak van jelentősége, hogy a fenyegetett állapotot gondos eljárás esetén fel lehetett volna-e ismerni, és annak alapján időben elkezdhetnék volna-e azokat a kezeléseket, amelyek megakadályozták volna az egészségkárosodás/halál bekövetkezését. (A Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.24.853/1999. számú ügyben hozott határozata)

[46] Az ítélezési gyakorlat szerint a reális gyógyulási/életben maradási/túlélési esély egy olyan, nem számszerűsíthető fogalom, amely azt fejezi ki, hogy adott körülmények – időben elkezdett, megfelelő kezelés – mellett a beteg milyen valószínűséggel gyógyult volna meg vagy következett volna be nála állapotjavulás, illetőleg maradt volna életben (lásd a Kúria Pfv.III.21.492/2021/8. számú eseti döntését).

[47] A reális gyógyulási/életben maradási/túlélési esély jogi tartalmát abszolút módon meghatározni nem lehet, ennek mércéje nincs, de az adott tényállás mellett a bíróság meghatározhatja azt, hogy mikor veszett el az orvos hibájából olyan esély, amely akár a mértéke, akár a tartalma miatt kártérítési felelősséget keletkeztet (lásd a Kúria Pfv.III.20.381/2015/4. és Pfv.III.20.472/2022/4. számú határozatait).

[48] Az ítéltábla álláspontja szerint jelen ügyben mindennek akkor lenne jelentősége, ha a perben beszerzett komplex igazságügyi orvosszakértői vélemény azt állapította volna meg, hogy a néhait az adott időben fennálló panaszai és vizsgálati eredményei alapján a perbe vont kórház orvosai nem az elvárható gondossággal látták volna el, vagyis ha az orvosszakértői vélemény nevesített volna akárcsak egy orvosszakmai szabályszegést és/vagy diagnosztikus, vizsgálati, illetőleg ellátási késedelmet, amely akármekkora százalékban is, de hozzájárult volna a néhai halálának adott időpontban történt

bekövetkezéséhez (lásd például a Kúria Pfv.III.21.264/2021/5. számú határozatát, amelyben a bíróság sürgős hasi CT és hasüregi feltáró műtét orvosszakértői véleménnyel alátámasztott felróható elmulasztása miatt állapította meg az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségét). A perben beszerzett szakvélemény ilyen megállapításokat nem tartalmaz, hanem azt a végkövetkeztetést vonja le, hogy a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció – hatályon kívül helyezés folytán megismételt eljárásban történt – ismételt áttanulmányozása, valamint a klinikai szakmai feladatok szerint bevont szakkonzultánsok véleményére is figyelemmel a néhai perbeli ellátásával kapcsolatban nem volt feltárható sem ellátási, sem diagnosztikus késedelem, sem olyan beavatkozás, amelynek elvégzését elmulasztották volna az adott ellátó intézményben, és hozzájárult volna a néhai halálának adott időpontban történt bekövetkezéséhez.

[49] Az ítéltábla mindezekre tekintettel az elsőfokú bíróság keresetet elutasító ítéletét az 1952-es Pp. 253. §-ának (2) bekezdése és 254. §-ának (3) bekezdése értelmében helyes indokai alapján helybenhagyta.

[50] A II. és III. rendű felperesek fellebbezése eredménytelennek bizonyult, így az ítéltábla az 1952-es Pp. 78. §-ának (1) bekezdése értelmében a II. és III. rendű felpereseket a III. rendű alperes oldalán felmerült kamarai jogtanácsosi és a III. rendű alperesi beavatkozó oldalán felmerült ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség megfizetésére kötelezte, előbbi mértékét a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének a) pontja és ugyanezen szakasz (5) és – a fellebbezési ellenkérelem elfogadható munka- és időigényességére is tekintettel – (6) bekezdése alapján 200 000 Ft-ra, utóbbi mértékét pedig mindezek mellett a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 4/A. §-ának (1) bekezdésében írtakra is figyelemmel, általános forgalmi adóval növelten 150 000 Ft-ra mérsékelt összegben határozta meg.

[51] Hatályon kívül helyezés folytán megismételt eljárásról lévén szó, amelyben a hatályon kívül helyezés előtt is a II. és III. rendű felperesek jogelődje élt fellebbezéssel, akik az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 51. §-ának (1) bekezdése (1) bekezdése értelmében mentesülnek a fellebbezési illeték fizetése alól, ezért arról az ítéltáblának nem kellett határoznia.

[52] A teljesítési határidő az 1952-es Pp. 217. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Debrecen, 2023. július 10.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, előadó bíró, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. bíró, Dr. Árok Krisztián s.k. bíró