



Szegedi Ítéltábla

Az ügyszáma:

Pf.II.20.245/2023/6.

A felperesek:

(I. r. felperes neve) ((lakcím)) I. rendű

(II. r. felperes neve) ((lakcím)) II. rendű

A felperesek képviselője:

Ifj. dr. Csúri Gábor ügyvéd (ügyvéd címe) II. rendűért

Az alperesek:

X Megyei Központi Kórház (cím.) I. rendű

(II. r. alperes neve) (cím2.) II. rendű

Az alperesek képviselője:

Dr. Varga István ügyvéd (cím3) I. rendűért

Dr. Kovács N. Balázs ügyvéd (cím4) II. rendűért

Alperesi beavatkozó:

Y Biztosító Zrt. (székhelye.)

Alperesi beavatkozó képviselője:

Dr. Jakab Tamás ügyvéd (cím5.)

A per tárgya:

személyiségi jog és sérelemdíj megfizetése

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

(település 2. neve)-i Törvényszék 14.P.20.121/2021/79.

A fellebbezést benyújtó fél:

II. rendű felperes 14.P.20.121/2021/80., 81.

Í T É L E T

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja.**

Kötelezi a II. rendű felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű alperesnek 15.240 (tizenötezer-kettőszáznegyven) forint, a II. rendű alperesnek 38.578 (harmincnyolcezer-ötszázhetvennyolc) forint és a beavatkozónak 15.000 (tizenötezer) forint másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy a 48.000 (negyvennyolcezer) forint másodfokú eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

A tényállás

[1] A II. rendű felperes édesapja és az I. rendű felperes apósa, néhai (néhai neve) 2020. május 2-án életének 84. évében az I. rendű alpereshez tartozó (település 1. neve)-i egészségügyi intézményben hunyt el. 2018 februárjában prosztata rosszindulatú daganatát, 2019 augusztusában súlyos demenciát diagnosztizáltak nála, mely általános szellemi képességeit nagymértékben korlátozta. Daganatos betegsége miatt két alkalommal hormonterápiás kezelésben részesült, 2019-ben több alkalommal került sürgősségi osztályra és urológiai szakellátásra a felhelyezett hólyagkatéterrel kapcsolatos komplikációk miatt. A beteget felperesek saját otthonukban gondozták, melyet nehezített rossz, gyenge fizikai állapota, járásképtelensége és a felhelyezett hólyagkatéter, a katéterek kezelése és a vizeletzacskó cseréje folyamatos feladatot jelentett a hozzátartozóknak. Gondozását nehezítette demenciával kapcsolatos mentális állapota is. Fizikai és mentális állapota miatt az orvosi dokumentációban az egészségügyi intézmények többször javasolták a felpereseknek a beteg szociális otthoni elhelyezését.

[2] Néhai (néhai neve) 2020. április 6-án került be a (település 2. neve)-i (P.) tagkórházba nehéz légzés és három napos láz miatt. A légúti panaszok mellett felvételi státuszában enyhe vérszegénység és cachexia szerepelt. Felvételi laborja gyulladásos paramétereket mutatott, a kivizsgálások pedig heveny bronchitist igazoltak. A kórházban oxigénpótlás mellett antibiotikumot, szteroidot, hörgőtágítót, váladékoldót kapott, illetve trombózis profilaxisban részesült, valamint alultápláltsága miatt ellátták Nutridinkkel és folyamatos infúziós folyadékpótlást kapott.

[3] A beteg kórházba szállítást követő 3. napon, 2020. április 9-én telefonon értesítették a felperest arról, hogy a beteget – egyebek mellett – a járványügyi helyzetre figyelemmel otthonába bocsátják. A felperesek egyértelműen tiltakoztak a hazaadás ellen, mivel állításuk szerint a néhait egészségügyi végzettség nélkül nem tudták szakszerűen ellátni. A kórházi kezelés végén kiadott zárójelentés szerint a beteg általános állapota a megkezdett kezelés hatására javulást mutatott, tüdőstátuszában is pozitív változás volt észlelhető, ezért előzetes telefonos egyeztetést követően elfogadható általános állapotában otthonába bocsátották a járványügyi helyzetre tekintettel április 15-én.

[4] 2020. április 26-án a néhait ismételtén mentő szállította otthonából az I. rendű alperes (település 3. neve)-i tagkórházának sürgősségi ambulanciájára, folyadékbeviteli elégtelenség és táplálkozási negativizmus miatt. A beteg a krónikus belgyógyászati osztályon kapott kezelésre (katétercsere, infúziók, Nutridrink) jól reagált, de az ápolási zárójelentés szerint ekkor már teljes ápolást és ellátást igényelt. Ezt követően az I. rendű alperesi intézmény (település 1. neve)-i részlegére helyezték át, ahol 2020. április 29. és május 2. között kezelték. Itt a megkezdett véralvadásgátló kezelést folytatták, azonban állapota tovább romlott és május 2-án elhunyt. A zárójelentésben a halálhoz vezető alapbetegségként általános érlemeszedés, szövődményként demencia, idült oxigénhiányos szívizomkárosodás, többszörös agyi elhalás, széklet- és vizeletviasszatartási nehésség, halálökként szívelégtelenség került megjelölésre.

[5] A beteg 2020. április 15-i otthonába bocsátásakor további fekvőbeteg ellátása nem volt indokolt, állapota fekvőbeteg osztályos ellátást kiváltó otthoni szakápolás elrendelését sem tette indokoltá.

[6] A II. rendű alperes 2020. április 7-én kelt (.....) számon kiadott határozata értelmében valamennyi állami fenntartású egészségügyi intézmény – így az I. rendű alperesi kórház is – köteles volt a teljes ágykapacitás 60 %-át felszabadítani annak érdekében, hogy a felszabadított ágyak alkalmasak legyenek a koronavírussal fertőzött betegek elhelyezésére. Az ágyfelszabadítás határidejeként a miniszter 2020. április 15-ét jelölte meg.

A kereset és az ellenkérelem

[7] A felperesek keresetükben kérték annak megállapítását, hogy az alperesek megsértették a felperesek magánélethez való jogát azzal, hogy az I. rendű alperes, néhai (néhai neve)t az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Eütv.) 77. § (3) bekezdésének megsértésével 2020. április 15-én otthonába bocsátotta oly módon, hogy nem tett eleget tájékoztatási kötelezettségének, valamint megszegte az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 16. § (1) bekezdésében és a kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14. § (3) bekezdésében foglaltakat, mert a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolást és az otthoni hospice ellátásra való jogosultságát nem biztosította.

[8] A II. rendű alperes esetében a jogsértő magatartást abban jelölték meg, hogy olyan utasítást adott az I. rendű alperesnek, amely nem adott tényleges lehetőséget az I. rendű alperes számára az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglalt ellátási kötelezettsége teljesítésére. Kérték kötelezni az I., II. rendű alpereseket egyetemlegesen 500.000 forint sérelemdíj és kamatai megfizetésére.

[9] Érvelésük szerint az I. rendű alperesnek a felperesek részére meg kellett volna adni minden részletre kiterjedő tájékoztatást a beteg állapotára vonatkozóan, illetve az otthoni kezelésének módjáról és mikéntjéről, melyet azonban elmulasztott. A teljes ellátást igénylő néhait ezzel szemben úgy bocsátották otthonába, hogy az ápolására vonatkozó tájékoztatási kötelezettségének a felperesek arra irányuló külön kérésére sem tettek eleget. A kórházakban érvényben lévő látogatási tilalom miatt a felperesek kizárólag a zárójelentésből értesültek a beteg állapotáról, míg az ápolására és kezelésére vonatkozóan semmiféle tájékoztatást nem kaptak. Álláspontjuk szerint a felperesek magánélethez való joga azon az alapon is sérült, hogy az alperesek döntése nyomán néhait úgy bocsátották otthonába, hogy egészségügyi ellátása nem volt biztosított, ezáltal egy olyan lehetetlennek mutakozó feladat elé állították a felpereseket, amely súlyos fizikai és lelki terhet is jelentett, hiszen úgy kellett végignéznük hozzátartozójuk halálát közvetlenül megelőző utolsó napok szenvedéseit, hogy saját

kompetencia hiányukat okolhatták a rájuk bízott beteg végelgyengülése miatt, hiszen nem tudták szakszerűen ellátni.

[10] Érvelésük szerint a II. rendű alperes felelősségét az alapozza meg, hogy az általa meghozott utasítás kivételt és ellentmondást nem tűrően írta elő a 60 %-os ágyfelszabadítási kötelezettséget, melyből következően az I. rendű alperes az Eütv. 77. §-ában foglalt kötelezettségének nem tudott eleget tenni.

[11] Az I. rendű alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Hivatkozása szerint a II. rendű alperes április 7-én meghozott utasítása kötelező jelleggel írta elő az I. rendű alperes részére az ágyfelszabadítást, ezen túlmenően azonban a beteg állapota sem indokolta a további fekvőbeteg ellátást. Hivatkozása szerint a zárójelentés tartalmazta, hogy a néhai általános állapota javult és a járványügyi helyzetre tekintettel a terápiát otthonában kell folytatni. Állapota az előrehaladott betegségek okán romlott tovább és ez vezetett a 2020. május 2. napján bekövetkezett sajnálatos halálához.

[12] A hospice ellátáshoz kapcsolódóan előadta, az otthoni hospice szolgáltatók listája, a kapcsolatfelvétel lehetősége nyilvános adat, mely az interneten elérhető. Amennyiben hozzátartozó jelentkezik ilyen igénnyel a rendelkezésre álló dokumentumok és a beteg vizsgálata alapján állapítja meg az onkoteam az aktív daganatellenes kezelés ellehetetlenülését és ekkor veszik előjegyzésbe a beteget. A rendelkezésre álló dokumentáció alapján a beteget 2019. február 27-én referálták, az akkori javaslat hormonterápia volt, de a beteg a kontrollvizsgálatokon nem jelent meg, így a hormonkezelés el sem tudott kezdődni. Későbbi bemutatás, vagy közvetlen hospice ellátást kezdeményező megkeresés nem történt.

[13] Az I. rendű alperes csatolta a beteg kezelésével kapcsolatos rendelkezésre álló orvosi dokumentációt, melyből megállapítható, hogy a néhai valamennyi ellátása során részletes tájékoztatást kapott az alkalmazandó terápiáról, korábban többször javasolták a hozzátartozónak a beteg otthonban történő elhelyezését is, melyre azonban nem került sor.

[14] A II. rendű alperes ellenkérelmében szintén a kereset elutasítását kérte. Hivatkozása szerint jogellenes károkozó magatartást nem tanúsított, egyebekben pedig utalt az Alaptörvény XVI. cikk (4) bekezdésére, mely szerint a nagykorú gyermekek kötelesek rászoruló szülőikről gondoskodni. Azzal tehát, hogy a II. rendű felperes a rászoruló édesapjának ellátásáról saját maga gondoskodott, tulajdonképpen e kötelezettségét teljesítette. Véleménye szerint az I. rendű alperes orvosszakmai szempontokon alapuló döntése, miszerint a kórházi kezelésre már nem szoruló beteget a vele együttélő gyermekével közösen lakott otthonába bocsátotta, nem minősül jogellenes károkozó magatartásnak, így a gyermek magánéletéhez való jog megsértésének sem. Kiemelte, az I. rendű alperesnek az orvosi indokokon alapuló hazabocsátásra vonatkozó döntésére a II. rendű alperesnek semmilyen ráhatása nem volt, így kártérítési felelősség végképp nem terhelheti.

[15] Az I. rendű alperesi beavatkozó ellenkérelmében szintén a kereset elutasítását kérte. Kiemelte, a perben lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként orvosszakmai mulasztás nem volt megállapítható, így a kártérítési felelősség megállapításához szükséges konjunktív feltételek nem bizonyítottak.

Az elsőfokú ítélet

[16] Az elsőfokú bíróság ítéletében a felperesek keresetét elutasította.

[17] Határozatának indokolásában mindenekelőtt kiemelte, a beteg és az ápolást végző egészségügyi intézmény közötti ún. kezelési szerződésre a Ptk. szerződési jog általános szabályai, továbbá a megbízási típusú szerződés különös szabályai az irányadók. A

szerződéses jogviszony tartalmát az Eütv. rendelkezései, az orvosi szakmai etikai szabályok, irányelvek, írott, vagy íratlan szakmai szokások, protokoll határozzák meg. A szerződés tartalmát adó bármely kötelezettség szerződésszerű teljesítésének elmaradása a szerződés megszegését jelenti, ilyen esetben a deliktuális felelősség szabályai az irányadók.

[18] A perben beszerzett és az ítékezés alapjául elfogadott aggálytalannak minősített igazságügyi szakértői vélemény alapján megállapította, az I. rendű alperes részéről a néhai kezelése során orvosszakmai mulasztás, hiba nem történt. 2019. júniusától számos alkalommal rögzítette a néhait ellátó sürgősségi osztály, hogy szociális otthoni elhelyezését javasolják, amennyiben otthoni ápolása nem megoldott, majd a 2019. augusztus 6-i pszichiátriai ambuláns lapon rögzítették azt is, hogy szellemileg leépült, így szociális otthon ún. demens részlegén történő elhelyezését javasolják. A szakértői vélemény alapján egyértelműen megállapítható továbbá, hogy a néhai április 15-i otthonába bocsátásakor állapota más egészségügyi intézményben való elhelyezését, vagy otthoni szakápolást nem indokolt a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján. A hozzátartozók által már évek óta végzett gondozási, ápolási feladatokon túli további feladatokat a zárójelentés tartalmazza, vérnyomás és pulzus rendszeres ellenőrzése, bő folyadékfogyasztás, valamint a betegnek felírt gyógyszerek adagolása. A zárójelentés a rendelkezésre álló formájában tartalmazza a beteg ellátásához szükséges információkat, az orvosi iratokból pedig nem igazolható olyan állapotváltozás az április 6-a előtti állapothoz képest, amely többletfeladatot rótt volna a laikus hozzátartozókra.

[19] Az otthoni hospice ellátás, illetve a hospice ellátás egyéb formái terminális állapotú, azaz gyógyíthatatlan, többnyire rosszindulatú daganatos betegségben szenvedőknél indokoltak, akiknél az alapbetegség várhatóan fél éven belül halálhoz vezet. Tekintettel arra, hogy néhai daganatos alapbetegsége csak helyileg terjedt, daganat áttétek nála nem igazolódtak, terminális állapotú betegnek semmiféleképpen sem, legfeljebb előrehaladott állapotú betegnek volt tekinthető, így hospice ellátás az esetében nem jött szóba. A felperesek tisztában voltak már 2019. júniusától a szociális intézményi elhelyezés szükségességével, erről megfelelő tájékoztatást kaptak. A felperesek a néhai gondozása, ápolása során alapvetően a háziorvosra és a háziorvosi praxisban dolgozó ápolókra támaszkodhattak, az ő segítségüket kérhették volna a számukra bonyolultnak, vagy kivitelezhetetlennek tűnő ápolási feladatok megoldásához. E lehetőséggel azonban kellő mértékben nem éltek, amelyet alátámaszt a tanúként meghallgatott háziorvos vallomása is.

[20] Az elsőfokú bíróság ítéletében kiemelte, az I. rendű felperes személyes előadásában maga is elismerte, hogy a néhai körüli 2020. április 15. utáni gondoskodás kötelezettségeiben jelentős különbség nem volt a 2020. április 9. előttiéhez képest. Maga is úgy látta, hogy a néhai demens állapotából eredően voltak nehezebbek a mindennapok. Ebből következően, valamint a rendelkezésre álló orvosi és ápolási dokumentáció alapján az volt megállapítható, hogy az I. rendű alperesi intézmény dolgozói a szakma szabályainak megfelelően és az elvárható gondossággal jártak el a néhai kórházi kezelése, valamint az intézményből történő elbocsátása során. Hospice ellátás és egészségügyi intézményben történő elhelyezés szükségessége nem állt fenn, tájékoztatási kötelezettségüknek pedig eleget tettek. Mindezek alapján az is megállapítható, hogy nem pusztán a II. rendű alperes utasítása adott okot a néhai egészségügyi intézményből történő további ellátásának megszüntetésére, hanem azt a néhai állapota orvosszakmai szempontból sem tette indokolttá. Erre figyelemmel az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy az alperesek eljárása nem volt jogellenes.

A fellebbezés és indoklása

[21] Az elsőfokú bíróság ítéletével szemben kizárólag a II. rendű felperes terjesztett elő fellebbezést, melyben elsődlegesen annak megváltoztatását és az alperesek keresete szerinti marasztalását kérte a Pp. 383. § (3) bekezdése alapján, míg másodlagosan az ítélet hatályon kívül helyezését a Pp. 381. §-a alapján. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság olyan szakértői véleményre alapította ítéletét, amely aggályos, ezért a Pp. 315. §-ának megsértésével mellőzte a II. rendű felperes új szakértő kirendelésére irányuló bizonyítási indítványát. Véleménye szerint a szakvélemény helyességéhez nyomatékos kétség fér, mivel más perbeli adatokkal ellentét, ténymegállapítási alapnak nem alkalmas, ezért aggályos szakvéleményként mellőzendő lett volna.

[22] Továbbra is fenntartotta az elsőfokú eljárásban részletesen kifejtett álláspontját a tájékoztatáshoz való jog sérelmére illetően, ezért vitatta az ítélet [40] pontjának azon megállapítását, hogy az alperesi intézmény eleget tett a tájékoztatási kötelezettségének.

[23] Az ellátáshoz való jog sérelme körében előadta, édesapja az I. rendű alperesi intézményből való elbocsátása valójában és ténylegesen nem orvosszakmai mérlegelésen alapuló lelkiismeretes gyógyítói döntés volt, hanem a II. rendű alperesi jogelőd politikai döntésének való megfelelési kényszer. Véleménye szerint az elsőfokú ítélet nem tér ki arra, hogy milyen kimenetele lett volna a néhai kezelésének, ha a II. rendű alperesi jogelőd határozata nem születik meg. Tévesnek tartotta az elsőfokú ítélet [130] pontjának azon perdöntő jelentőségű megállapítását, mely szerint nem a II. rendű alperes utasítása miatt, hanem a beteg állapota miatt orvosszakmai szempontokra alapozva bocsátották haza hozzátartozóját. Véleménye szerint ez a bizonyítékok téves mérlegelésén alapuló megállapítás.

[24] A magánélethez való jog sérelme körében kiemelte, édesapja otthoni ellátása teljes mértékben a családra való hárítása nagy nehézségeket okozott, gyakorlatilag tehetetlenül kellett végig nézniük, ahogy hozzátartozójuk egyre rosszabb állapotba kerül az információhiány, illetve a szakellátás hiánya miatt. Hangsúlyozta, az Alaptörvény XVI. cikk (4) bekezdésében foglalt gondozási kötelezettségének mindaddig eleget tett, amíg azt képes volt ellátni, ez az azonban nem azt jelenti, hogy adott esetben egyértelműen szakápolói feladatkörbe tartozó szolgáltatást nyújtson a hozzátartozójának.

[25] Az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokaira figyelemmel. Továbbra is fenntartotta azon álláspontját – melyet a perben beszerzett aggálytalan szakvélemény is alátámasztott -, hogy az I. rendű alperes orvosszakmai mulasztást nem követett el. A néhai otthonába bocsátásakor olyan ápolási feladatokat kellett ellátnia a felpereseknek, amelyek nem érték el a szakápolás szintjét, ezen felül az orvosok nem javasoltak többletgondozási feladatot. A zárójelentés ezen felül tartalmazta a beteg ellátásához szükséges információkat, mellyel az I. rendű alperes tájékoztatási kötelezettségének eleget tett.

[26] A II. rendű alperes fellebbezési ellenkérelmében szintén az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte. Kifejezetten ellenezte a II. rendű felperes új szakértő kirendelésével kapcsolatos bizonyítási indítványát, mivel álláspontja szerint sem az igazságügyi orvosszakértői vélemény, sem annak kiegészítése nem volt hiányos, homályos, ellentmondásos és helyességéhez nyomatékos kétség sem fér. Kiemelte, a II. rendű alperesnek semmilyen közrehatása nem volt néhai otthonába bocsátása, személyre szabott ellátásának biztosítása, a felperesekre vonatkozó tájékoztatási kötelezettség teljesítése vonatkozásában, így a felperesi magánélethez való jogát sem sérthette meg. Ezen túlmenően a felperesek nem bizonyították, hogy a II. rendű alperes bármilyen jogellenes és felróható károkozást tanúsított volna, ezért helyesen döntött az elsőfokú bíróság a kereset elutasításáról.

[27] Az I. rendű alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte, fenntartva az elsőfokú eljárásban részletesen kifejtett álláspontját.

Az ítéltábla döntésének indokai

[28] A fellebbezés alaptalan.

[29] Az ítéltábla az elsőfokú ítélet elleni fellebbezés eljárásjogi kereteit illetően mindenekelőtt kiemeli, az I. rendű felperes kifejezetten nem kívánt jogorvoslati kérelmet előterjeszteni az ítélettel szemben, így az az I. rendű felperes vonatkozásában jogerőre emelkedett (Pp. 358. § (5) bekezdés).

[30] Egyebekben az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, levont jogi következtetéseivel is egyetért az ítéltábla, ezért ítéletét a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta. A fellebbezés kapcsán az alábbiakat emeli ki:

[31] Ahogyan arra az elsőfokú bíróság ítéletében helyesen utalt, a II. rendű felperes hozzátartozója, néhai (néhai neve) és az I. rendű alperes között egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó nem nevesített, ún. kezelési szerződés jött létre (BDT2016. 3445., BDT2016. 3510, BDT2022. 2509.). A kezelési szerződés megbízási jellegű gondossági kötelem, amelyben az egészségügyi intézmény a beteg gyógykezelését, az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai, etikai szabályok, irányelvek betartásával, az Eütv. kezelési és ellátási tevékenységet meghatározó szabályai szerint vállalja. A kezelési szerződésre irányadók a Ptk. szerződési jog általános szabályai, továbbá a megbízási típusú szerződés különös részi szabályai.

[32] A felperes keresetét az I. rendű alperes vonatkozásában arra alapította, hogy hozzátartozója 2020. április 6. és április 15. közötti időszakban a (település 2. neve)-i tagkórházban történt kezelését követően történő otthonába bocsátásakor tájékoztatási kötelezettségét nem teljesítette. Nem tájékoztatta a hospice szolgálat igénybevételének lehetőségéről, illetve, hogy milyen egyéb segítséget vehet igénybe az édesapja otthoni gondozásával szükségképpen felmerülő feladatok elvégzéséhez. Fontos tehát kiemelni, hogy a II. rendű felperes a (település 2. neve)-i tagkórházban április 6-15. között nyújtott egészségügyi szolgáltatás tekintetében kifejezetten nem hivatkozott orvosszakmai szabályszegésre, pusztán édesapja hazabocsátását kifogásolta és kifejezetten a tájékoztatási kötelezettség megsértésére hivatkozott, hangsúlyozva, hogy az elsőfokú bizonyítási eljárás során beszerzett szakértői vélemény nem megalapozott. Álláspontja szerint az elsőfokú ítélet alapjául elfogadott szakértői vélemény nem tekinthető aggálytalannak, így eljárási szabályt sértett az elsőfokú bíróság az új szakértő kirendelésre irányuló bizonyítási indítványa mellőzésekor. Ekörben az ítéltábla mindenekelőtt kiemeli, a beteg tájékoztatásának megfelelősége bírói mérlegelés körébe tartozó jogkérdés azzal, hogy a beteg ellátására figyelemmel kell egyéniesített tájékoztatásban részesíteni (BDT2017. 3633.).

[33] A Kúria a Kfv.38.306/2019/7. számon hozott döntésében a Pp. 315. §-a alkalmazásával összefüggésben kifejtette, a szakértő szakvéleményének előterjesztését követően a fél indítványára további szakértői bizonyítás elrendelésének van helye akkor, ha a szakvélemény aggályos. Azt, hogy a kirendelt szakértő szakvéleménye mikor tekinthető aggályosnak, a Pp. 316. § (1) bekezdés a-d) pontjai határozzák meg, így ha hiányos, illetve ha nem tartalmazza a szakvélemény a jogszabályban előírt kötelező tartalmi elemeit, homályos, önmagával illetve a perbeli adatokkal ellentétes, vagy egyébként a helyességéhez nyomatékos kétség fér. A kirendelt szakértő szakvéleményének a beszerzését követően további szakértői bizonyítás elrendelését a fél alappal akkor indítványozhatja, ha annak szükségességét a Pp. 316. § (1) bekezdés a)-d) pontokban felsorolt valamely ok megjelölésével és az arra vonatkozó indokok előadásával megfelelően alátámasztja.

[34] Önmagában az a körülmény, hogy a perben beszerzett szakértői vélemény nem támasztja alá a felperesek érvelését, nem ad alapot új szakértő kirendelésére, egyebekben pedig a II. rendű felperes a fellebbezésében sem hozott fel olyan indokot, mellyel megfelelően alátámasztotta volna az új szakértő kirendelésének szükségességét, ezért az elsőfokú bíróság megalapozottan mellőzte az erre vonatkozó bizonyítási indítványt és helyesen fogadta el a szakértői véleményít ítélezése alapjául.

[35] A felperes fellebbezésében továbbra is állította, hogy az I. rendű alperes megszegte az egészségügyi törvényből eredő tájékoztatási kötelezettségét, amikor nem tájékoztatta a II. rendű felperest a hozzátartozója otthoni gondozásával kapcsolatosan igénybe vehető egyéb ellátásokról.

[36] Annyiban helytálló a II. rendű felperes érvelése, hogy az egészségügyi intézményt az Eütv. 134. §-a alapján tájékoztatási kötelezettség terheli, így általánosságban véve amennyiben ezzel párhuzamosan sérül az Eütv. 13. §-ában rögzített tájékoztatáshoz való jog és ezzel okozati összefüggésben kár keletkezik, ez a sérelem megalapozhatja az egészségügyi intézmény kártérítési felelősségét (BH1995. 344., BH2003. 17., BH2003. 453.). A tájékoztatáshoz való jog sérelme miatt azonban a kártérítési általános szabályaiból következően az alperes csak olyan károk megtérítéséért tehető felelőssé, amelyek okozati összefüggésben állnak a sérelmes magatartással (BDT2008. 1884.). Jelen esetben a beteg április 15-i otthonába bocsátásakor készült zárójelentés a hozzátartozó otthoni gondozásával kapcsolatos valamennyi szükséges információt tartalmazza, így olyan tájékoztatási kötelezettség megsértése, amely okozati összefüggésben állna a II. rendű felperes állított személyiségi jogának sérelmével, nem áll fenn. Kiemeli az ítéltábla, az orvosi kezelést megelőző állapothoz képest a gondozási feladatokban lényeges változás nem állott be.

[37] Egyetért az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletében kifejtett azon jogi indoklással is, hogy a hospice szolgálat igénybevételével kapcsolatosan szintén nem terheli orvosszakmai mulasztás az I. rendű alperest.

[38] A felperes fellebbezésében alapjában véve az ellátási kötelezettség megszegésére hivatkozva azt sérelmezte, hogy hozzátartozóját az I. rendű alperes (település 2. neve)-i tagkórházából 2020. április 15-én otthonába bocsátották, ezáltal részére a fekvőbeteg ellátást nem biztosították és az I. rendű alperes e döntését nem orvosszakmai indokokra alapozta, hanem a II. rendű alperes I. rendű alperesre nézve kötelező érvényű döntésére. Ekörben az ítéltábla kiemeli, hogy a hazabocsátás indoka lehetett orvosszakmai döntés, vagy a II. rendű alperesi jogelőd kötelező érvényű utasítása. Amennyiben ez utóbbi lett volna a döntés oka, az az I. rendű alperes kártérítési felelősségét szükségképpen kizárná, hiszen ebben az esetben az I. rendű alperes részéről eljáró orvosok részéről orvosszakmai mulasztás nyilvánvalóan nem állna fenn és felróhatóság sem lenne megállapítható, hiszen a II. rendű felperes maga sem vitatta, hogy az ágyfelszabadításról szóló döntés kötelező erejű és kivételt nem engedő utasítás volt (felperes fellebbezésének 3. oldal 2. pont kivastagított rész).

[39] Azt a II. rendű felperesi hivatkozást, hogy a beteg otthonába bocsátása orvosszakmailag hibás döntés volt, az elsőfokú bizonyítási eljárás során beszerzett szakvélemény egyértelműen cáfolta és az elsőfokú ítélet helyesen állapította meg, hogy a néhai 2020. április 15-i otthonába bocsátásakor állapota más egészségügyi intézményben való elhelyezést, vagy otthoni szakápolás nem volt indokolt a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján (elsőfokú ítélet [39] pont).

[40] Megjegyzi az ítéltábla, hogy ezzel ellentétes álláspont esetén legfeljebb az a kérdés merülhetett volna fel, hogy a fekvőbeteg ellátás elmaradása befolyásolta-e negatív irányba és ha igen, milyen mértékben a beteg életben maradási esélyeit, ez azonban legfeljebb a gyógyulási esély elvételt vethette volna fel és nem a magánélethez fűződő személyiségi jog sérelmét.

[41] Amennyiben viszont a II. rendű felperes a beteg hazabocsátásával kapcsolatosan kívánt orvosszakmai mulasztásra, vagy tévedésre hivatkozni, ezen érvelése a II. rendű alperes kártérítési felelősségét zárná ki, hiszen ahogyan arra a fellebbezési ellenkérelmében helyesen hivatkozott a II. rendű alperes a beteg elbocsátásával kapcsolatos orvosi döntésekre, illetve a tájékoztatási kötelezettségre semmilyen befolyása nem volt, így kártérítési felelőssége ilyen indokok alapján fel sem merülhet.

[42] A II. rendű alperes kártérítési felelősségét illetően megjegyzi az ítéltábla, hogy a felperes keresetét a Ptk. 6:518. §-ára és 6:522. §-ára alapította annak ellenére, hogy a II. rendű alperes közigazgatási szervként e jogkörében meghozott határozatára hivatkozott, azonban a II. rendű alperes felróhatóságát alátámasztó körülményeket meg sem tudott jelölni, továbbá szintén nem fejtette ki az alperesek egyetemleges marasztalását megalapozó jogi álláspontját.

[43] Az eredménytelenül fellebbező II. rendű felperes köteles az I-II. rendű alpereseknek a másodfokú eljárásban felmerült készkiadásai és jogi képviseleti díjának megtérítésére, amelyet az ítéltábla a 32/2033. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja és (5) bekezdése alapján állapított meg.

[44] A II. rendű felperes személyes költségmentessége folytán le nem rótt illeték a Pp. 102. § (6) bekezdése alapján az állam terhén marad.

Szeged, 2023. november 29.

Dr. Bálint Attila sk.
a tanács elnöke

Dr. Telegdy Gergely sk.
előadó bíró

Zanócné dr. Ocskó Erzsébet sk.
táblabíró