



DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.320/2021/5.szám

A Debreceni Ítéltábla a Budapesti 384. sz. Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Élő Eleonóra ügyvéd; cím szám alatti székhelyű) által képviselt felperes neve (cím szám alatti lakos) felperesnek – a Tóth és Tóth Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Tóth Tamás Zsolt ügyvéd; cím szám alatti székhelyű) által képviselt I. rendű alperes neve (cím szám alatti székhelyű) I. rendű és a dr. T. Gy. kamarai jogtanácsos által képviselt II. rendű alperes neve (cím szám alatti székhelyű) II. rendű alperesek ellen személyiségi jog megsértése miatt indított perében a Miskolci Törvényszék 13.P.20.850/2019/75. számú rész- és közbenső ítélete ellen a II. rendű alperes részéről 76. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán – tárgyaláson kívül – meghozta a következő

r é s z - é s k ö z b e n s ő í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság rész- és közbenső ítéletét azzal a szövegezésbeli pontosítással hagyja helyben, hogy a II. rendű alperes azzal sértette meg a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát, hogy 20... a..... 1.-én a felperest a hozzá történt második kiérkezése alkalmával orvos által nem vizsgálta meg, és nem szállította kórházba.

A II. rendű alperes teljes felelősséggel tartozik azon vagyoni károk, valamint a testi épséghez és az egészséghez fűződő személyiségi jog megsértése miatti nem vagyoni sérelmek megtérítéséért, amelyek a felperest azzal okozati összefüggésben érték, hogy őt 20... a..... 1.-én a II. rendű alperes a hozzá való második kiérkezése alkalmával orvos által nem vizsgálta meg, és nem szállította kórházba, így a gerincvelő gyulladásban szenvedő felperes kórházi ellátására késedelmesen került sor, és nála maradandó egészségkárosodás következett be.

Kötelezi a II. rendű alperest, hogy 15 (tizenöt) napon belül fizessen meg a felperesnek 11 430 (tizenegyezer-négyszázharminc) Ft másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy 48 000 (negyvennyolcezer) Ft fellebbezési illetéket az állam visel.

Ez ellen a rész- és közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] A másodfokú eljárásban nem vitatott tényállás szerint az 19...-ben született felperes 20... a..... 1.-én reggel 7-8 óra körül munkába készülődött.

A WC-ről felállva hirtelen mindkét karját gyengébbnek érezte, mozgatni is csak nehezen tudta őket. Olyan érzése volt, mint amikor az ember beüti a könyökét, és lezsibbad.

Leült a nappalijában, ahol mellkasi és háti szúró fájdalmat érzett.

Felhívta a nővérét, hogy a sógorával együtt menjenek át hozzá, mert rosszul érzi magát. A felperes testvére és férje M.....-tól kb. 10 km távolságra laknak, ezért megkérték a felperes szomszédját, hogy a megérkezésükig menjen át a felpereshez. Útközben telefonon felhívták az orvosi ügyeletet is, hogy menjenek ki a felpereshez. Amikor a szomszéd megérkezett a felpereshez, akkor a felperes nehezen ugyan, de még ki tudott menni az ajtóhoz. Ekkor a felperes úgy érezte, hogy nehéz emelnie a lábait, olyan mintha egy súly húzta volna őket vissza a földhöz. A kezeivel ekkor már nem tudott fogni, a kulcsot is csak nagyon nehezen tudta megfordítani a zárban.

A felperes szomszédja, aki az egészségügyben dolgozik, komolynak ítélte meg a felperes állapotát, ezért ő kihívta a mentőket is.

[2] Az I. rendű alperes alkalmazottjaként eljáró ügyeletes orvos és a II. rendű alperes munkatársai egyszerre érkeztek meg a felpereshez. Az ügyeletes orvos az ajtóban azzal küldte el a mentőöket, hogy ő majd megvizsgálja és ellátja a felperest. Ekkor a II. rendű alperes munkatársai távoztak a helyszínről.

[3] Az I. rendű alperes ügyeletes orvosa megkérte a felperest, hogy mondja el, mi történt. Ezután közölte a felperessel, hogy pánikrohama van. Azért nem mozognak a végtagjai, mert kiment belőlük az oxigén, de majd pihen, és jobb lesz. A felperes az ügyeletes orvos általi vizsgálatokor az orvos kérése ellenére sem tudott felülni, fekvé maradt. Közölte az orvossal, hogy szabadságon volt, kipihent, nem érzi magát kimerültnek. Ekkor az ügyeletes orvos azt mondta neki, hogy nyissa ki az ablakot egy kis leveőért, majd délután keresse fel a háziorvosát. Ezután az ügyeletes orvos távozott a helyszínről.

Az I. rendű alperes ügyeletes orvosa az ambuláns lapon fulladást és a végtagok zsibbadását rögzítette. Belgyógyászati szempontból negatív státuszt írt le. A felperesen semmilyen idegrendszeri jellegű vizsgálatot nem végzett. A panaszokat és a tüneteket neurotikus zavarral magyarázta.

[4] A felperes több óra elteltével sem lett jobban, csak az ágyban tudott feküdni, ott azonban nem tudott megfordulni. Melege volt, nagyon fájt a nyaka.

Ekkor ismételten kihívták a II. rendű alperest.

A II. rendű alperes részéről 11 óra 50 perckor egy mentőápolóból és egy mentőgépkocsi-vezetőből álló egység érkezett a helyszínre. A felperes nekik is elmondta a történeteket, amire a II. rendű alperes alkalmazottai azt közölték vele, hogy a pánikroham általában ilyen, pihenjen. Ezután elmentek, és a felperest a helyszínen hagyták.

A II. rendű alperes mentőápolója a felperest alaposan és körültekintően nem vizsgálta meg.

A II. rendű alperes alkalmazottja által a távozás után rendkívül hiányosan kitöltött menetlevélben egy nehezen olvasható bejegyzés olvasható, miszerint „a beteget saját hozzátartozói autóval beszállítják”.

[5] A felperes ezután aludt egy keveset, majd pár óra elteltével arra ébredt föl, hogy vizelnie kell. A WC-re nem tudott kimenni, ezért a nővére hozott egy lavórt, ám nyomásra sem sikerült vizelnie. Ekkor, 16 óra 27 perckor ismételten kihívták a II. rendű alperest, akinek a korábban is helyszínre érkező két alkalmazottja 17 óra 5 perckor érkezett meg a felpereshez. Közölték a felperessel, hogy miután „nem nyugszik továbbra sem”, ezért beviszik a M.-i S. K. és E.-i O. S.-i B. O.-ra.

Itt az átvételt követően felvett triage-lapon rögzítették, hogy a felperes állni és ülni nem tud, reggel óta nincs vizelete.

A felperest az ügyeletváltás miatt este 20 óra körül vizsgálta meg egy orvos, aki sürgősséggel MR-vizsgálatot kezdeményezett, amelynek az elvégzéséhez a felperest mentővel átszállították a B.-A.-Z. M.-i K. és E.-i O. K.-ba.

[6] A felperesen elvégzett MR-vizsgálat akut myelitis, azaz a gerincvelő gyulladásos folyamatának a képét mutatta.

[7] A felperest 2014. augusztus 19-én 22 óra 40 perckor felvették a B.-A.-Z. M.-i K. és E.-i O. K. N.-T.-S. O.-ra, ahol 20... o.... 7-ig állt gyógykezelés alatt. Itt nála az akut myelitis diagnózisának megfelelően kombinált gyógyszeres kezelést indítottak nagy dózisu szteroiddal, valamint keringésjavító gyógyszerekkel, továbbá neki katétert vezettek be. Felvételkor az ajkán észlelt herpesz miatt felmerült a herpesz okozta myelitis lehetősége is, így Herpesin terápiát is indítottak, azonban ez később nem igazolódott. Felmerült a Devic-betegség gyanúja is, azonban az elvégzett lumbalpunkció eredménye ezt sem támasztotta alá.

[8] A felperes mozgásában a 3 hétig tartó intravénás szteroid kezelés ellenére csak minimális javulás állt be, ezért 5 alkalommal plazmaferesis kezelést is kapott, amelynek következtében állapotában, főként a jobb alsó végtagjában minimális javulás következett be. Ekkor a szteroid kezelést leépítették, és a katétert próbálták eltávolítani, de utóbbi nem sikerült.

[9] A felperes ezután átkerült a B.-A.-Z. M.-i K. és E.-i O. K. M.-i R. O.-ra, majd onnan 2015. január 26-án az O. O.-i R. I. G.-k R. O.-ra vitték, ahol 20... j..... 2.-ig állt kezelés alatt.

[10] A felperes az elmúlt években számos alkalommal vett részt különböző rehabilitációs gyógykezeléseken és kontroll vizsgálatokon, ám mindezek ellenére tetraplégia (a négy végtag bénulása), vizelet inkontinenciája és járási nehézsége továbbra is fennáll, állapotában javulás nem várható. Hosszas rehabilitáció eredményeként lakáson belül ugyan járóképes, azonban kültéri közlekedése csak segítséggel megoldható, továbbá az önellátásban is segítségre szorul.

[11] A II. rendű alperes alkalmazottjának 20... a..... 1.-én a felpereshez való második kiérkezése alkalmával alaposan és körültekintően meg kellett volna vizsgálnia a felperest. Amikor szóban tudomást szerzett arról, hogy a reggeli tapasztalatokhoz képest a felperes állapota romlott, akkor esetkocsit kellett volna hívnia vagy kórházba kellett volna szállítani a felperest, de – amennyiben erre külön utasítás nincs – nem lett volna szabad a felperest a helyszínen hagynia.

A felperes által mutatott tünetegyüttes alapján a második mentési esemény során indokolt lett volna magasabb szintű mentés kérése, mentőorvosi jelenlét biztosítása.

A felperes gyógyulási esélyei növekedtek volna, ha őt a II. rendű alperes a második kiérkezése alkalmával kórházba szállítja, és ebben az esetben, azaz 6 órával korábban történő kórházba szállítása esetén a felperes maradványállapotának (tetraplégia, vizelet inkontinencia és járási nehézség) a súlyossági foka is mérsékelhető lett volna.

[12] A II. rendű alperes azzal, hogy a felperest 20... a..... 1.-én a hozzá való második kiérkezése alkalmával orvos által nem vizsgálta meg, és nem szállította kórházba, megsértette a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát.

A II. rendű alperes teljes felelősséggel tartozik azon vagyoni károk, valamint a testi épséghez és az egészséghez fűződő személyiségi jog megsértése miatti nem vagyoni sérelmek megtérítéséért, amelyek a felperest azzal okozati összefüggésben érték, hogy őt 20... a..... 1.-én a II. rendű alperes a hozzá való második kiérkezése alkalmával orvos által nem vizsgálta

meg, és nem szállította kórházba, így a gerincvelő gyulladásban szenvedő felperes kórházi ellátására késedelmesen került sor, és nála maradandó egészségkárosodás következett be.

[13] A felperes keresetében azt kérte, hogy a törvényszék állapítsa meg: az alperesek megsértették az egészséghez és a testi épséghez fűződő személyiségi jogát, ezért egyetemlegesen kötelezze őket 16 000 000 Ft sérelemdíj és annak 2014. augusztus 19-től járó késedelmi kamata, továbbá jövedelemkiesés jogcímén 2016. január 1-jétől 2019. június 30-ig 2 760 386 Ft és annak 2019. október 1-től járó késedelmi kamata, továbbá 2019. július 1-jétől havi 53 249 Ft jövedelempótló járadék, ápolás-gondozás jogcímén 2015. július 26-tól 2019. június 30-ig 1 685 150 Ft és annak 2017. július 15-től járó késedelmi kamata, továbbá 2019. július 1-jétől havi 18 715 Ft járadék, háztartási kisegítés jogcímén 2015. július 26-tól 2019. június 30-ig 6 345 000 Ft és annak 2017. július 15-től járó késedelmi kamata, továbbá 2019. július 1-jétől havi 135 000 Ft járadék, fejlesztések, ennek keretében gyógytorna költsége jogcímén 2014. szeptember 1-jétől 2015. január 26-ig 120 000 Ft és annak 2014. november 15-től járó késedelmi kamata, 2015. augusztus 1-jétől 2017. szeptember 30-ig 624 000 Ft és annak 2016. szeptember 1-jétől járó késedelmi kamata, 2017. november 1-jétől 2018. december 31-ig 280 000 Ft és annak 2018. június 1-jétől járó késedelmi kamata, mozgásterápiás személyi edzés költségeként 2019. január 1-jétől 2019. június 30-ig 411 600 Ft és annak 2019. április 1-jétől járó késedelmi kamata, továbbá havi 68 600 Ft járadék, magnetoterápia költségeként 2018. május 1-jétől 2019. június 30-ig 896 000 Ft és annak 2018. december 1-jétől járó késedelmi kamata, továbbá 2019. július 1-jétől havi 64 000 Ft járadék, rTMS kezelés költségeként 2015. augusztus 1-jétől 2016. július 31-ig 1 296 000 Ft és annak 2016. február 1-jétől járó késedelmi kamata, közlekedési többletköltség jogcímén 2014. augusztus 19-től 2019. június 30-ig 1 266 000 Ft és annak 2017. február 1-jétől járó késedelmi kamata, továbbá 2019. július 1-jétől havi 52 600 Ft járadék, ruházat cseréjének költsége jogcímén a 2015. július 26-a és a 2016. július 26-a közötti időszakra 100 000 Ft és annak 2016. január 26-tól járó késedelmi kamata, gyógyászati segédeszközök költsége jogcímén 142 385 Ft és annak 2016. június 29-től járó késedelmi kamata, lakásátalakítás költsége jogcímén 1 212 254 Ft és annak 2017. április 29-től járó késedelmi kamata, valamint vitaminok és táplálék-kiegészítők költsége jogcímén 2015. július 26-tól 2019. június 30-ig 453 409 Ft és annak 2017. július 15-től járó késedelmi kamata, továbbá 2019. július 1-jétől havi 9 647 Ft járadék megfizetésére.

[14] A törvényszék az I. rendű alperessel szemben, 13.P.20.850/2019/10. szám alatt, 2020. február 12-én jogerőre emelkedett bírósági meghagyást bocsátott ki, amelyben megállapította, hogy az I. rendű alperes megsértette a felperes egészséghez és testi épséghez fűződő személyiségi jogát akkor, amikor 20... a..... 1.-én a reggeli órákban történt helyszíni vizsgálata alkalmával nem a tőle elvárható gondossággal járt el a felperes ellátása során, a felperesen a panaszai ellenére nem végzett még tájékoztató jellegű idegrendszeri vizsgálatot sem (karok, lábak emelése, behunyt szemmel megtartása, kéz szorítóerejének vizsgálata, tapintás-fájdalom érzés tájékoztató vizsgálata), panaszait tévesen neurotikus eredetűnek (pánikbetegség) tartotta, és nem utalta azonnal kórházba, illetőleg nem részesítette a felperest az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. és 14. §-ának megfelelő tájékoztatásban a tájékoztató jellegű idegrendszeri vizsgálat és az azonnali kórházba szállítás lehetőségéről.

Kötelezte az I. rendű alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 15 napon belül sérelemdíj jogcímén 16 000 000 Ft-ot, és annak 2014. augusztus 19-től a kifizetés napjáig a késélemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát; jövedelemkiesés jogcímén a 2016. január 1-jétől 2019. június 30-ig terjedő időszakra összesen 2 760 386 Ft-ot, és annak 2019. október 1-jétől a kifizetés napjáig a késélemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki

alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, továbbá 2019. július 1-jétől, minden hónap 5. napjáig 53 249 Ft havi járadékot; ápolás-gondozás jogcímén a 2015. július 26-tól 2019. június 30-ig terjedő időszakra összesen 1 685 150 Ft-ot, és annak 2017. július 15-től a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, továbbá 2019. július 1-jétől, minden hónap 5. napjáig 18 715 Ft havi járadékot; háztartási kisegítés jogcímén 2015. július 26-tól 2019. június 30-ig összesen 6 345 000 Ft-ot, és annak 2017. július 15-től a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, továbbá 2019. július 1-jétől, minden hónap 5. napjáig 135 000 Ft havi járadékot; fejlesztések költsége jogcímén 2014. szeptember 1-jétől 2015. január 26-ig 120 000 Ft-ot (gyógytorna), és annak 2014. november 15-től a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, 2015. augusztus 1-jétől 2017. szeptember 30-ig 624 000 Ft-ot (gyógytorna), és annak 2016. szeptember 1-jétől a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, 2017. november 1-jétől 2018. december 31-ig 280 000 Ft-ot (gyógytorna), és annak 2018. június 1-jétől a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, 2019. január 1-jétől 2019. június 30-ig 411 600 Ft-ot (mozgásterápiás személyi edzés), és annak 2019. április 1-jétől a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, továbbá 2019. július 1-jétől, minden hónap 5. napjáig 68 600 Ft havi járadékot, 2018. május 1-jétől 2019. június 30-ig összesen 896 000 Ft-ot (magnetoterápia), és annak 2018. december 1-jétől a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, továbbá 2019. július 1-jétől, minden hónap 5. napjáig 64 000 Ft havi járadékot, 2015. augusztus 1-jétől 2016. július 31-ig összesen 1 296 000 Ft-ot (rTMS kezelés), és annak 2016. február 1-jétől a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát; közlekedési többletköltség jogcímén 2014. augusztus 19-től 2019. június 30-ig összesen 1 266 600 Ft-ot, és annak 2017. február 1-jétől a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, továbbá 2019. július 1-jétől, minden hónap 5. napjáig 52 600 Ft havi járadékot; ruházat cseréjének költség jogcímén 2015. július 26-tól 2016. július 26-ig összesen 100 000 Ft-ot forintot, és annak 2016. január 26-tól a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát; gyógyászati segédeszközök költsége jogcímén 142 385 Ft-ot, és annak 2016. június 29-től a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát; lakásátalakítás költsége jogcímén 1 212 254 Ft-ot, és annak 2017. április 29-től a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát; vitaminok és táplálék-kiegészítők költsége jogcímén 2015. július 26-tól 2019. június 30-ig összesen 453 409 Ft-ot és annak 2017. július 15-től a kifizetés napjáig a késelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatát, továbbá 2019. július 1-jétől minden hónap 5. napjáig 9 647 Ft havi járadékot.

Kötelezte az I. rendű alperest, hogy fizessen meg az államnak a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Adóigazgatóság felhívásában közölt időben és módon 1 071 387 Ft eljárási illetéket.

[15] A II. alperes a kereset elutasítását és a felperes perköltségében történő marasztalását kérte.

[16] A Miskolci Törvényszék 13.P.20.850/2019/75. számú rész- és közbenső ítéletében megállapította, hogy a II. rendű alperes megsértette a felperesnek a testi épséghez és az egészséghez fűződő személyiségi jogát akkor, amikor 20... a.....1.-én a felperest a második kiérkezése alkalmával a továbbra is fennálló, romló panaszai ellenére orvos nem vizsgálta meg, és nem szállította kórházba, hanem a helyszínen hagyta, aminek következtében a felperes gyógyulási esélyei csökkentek.

Megállapította továbbá, hogy a II. rendű alperes teljes egészében felelős a felperes által érvényesített sérelemdíj és kártérítés megfizetéséért.

Indokolásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 1:4. §-ának (1) bekezdését, 2:43. §-ának a) pontját, 2:52. §-ának (2) bekezdését, 6:519. §-át, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. §-ának (3) bekezdését, valamint 94. §-ának (1) és (2) bekezdéseit, továbbá a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 265. §-ának (1) bekezdését, 341. §-ának (2) bekezdését és 342. §-ának (1) bekezdését, illetőleg a BDT2020.4154. számú eseti döntést és a Kúria Pfv.III.22.375/2016/6. számú határozatát felhívva kifejtette, hogy a II. rendű alperesnek mint egészségügyi szolgáltatónak az a mulasztása róható a terhére, hogy a második kiérkezése alkalmával – tudva az előző hívás diagnózisáról, a felperes állapotáról – annak ellenére, hogy a felperes állapota romlott, mentőorvos nélküli egységet küldött a helyszínre. A felperest orvos nem vizsgálta meg, és vizsgálat nélkül tartották fenn a tévesnek bizonyuló pánikbetegség diagnózisát, majd a felperest a helyszínen hagyták.

A törvényszék szerint a felperest a romló egészségi állapota miatt azonnal kórházba kellett volna szállítani, hiszen már az ágyból sem tudott felkelni. Ezt a kirendelt igazságügyi orvosszakértő véleménye is alátámasztja. A szakvélemény szerint kritikán aluli volt a mentési dokumentáció, mert annak B példánya teljesen olvashatatlan és értékelhetetlen.

Rögzítette, hogy a II. rendű alperes munkatársai az első kiérkezésük alkalmával nem sértették meg a szakmai szabályokat, mert az ügyeletes orvos nem kérte a mentők segítségét.

A törvényszék szerint: ha tényként elfogadjuk, hogy a felperes állapota a II. rendű alperes hozzá való második kiérkezése alkalmával rosszabbodott, ugyanis a reggeli karzsibbadáshoz képest nála egyéb tünetek is jelentkeztek, akkor az orvos nélkül kiérkező mentőgépkocsi nem volt elégséges, mert ebben az esetben a mentősöknek olyan kocsit kellett volna kérnie, amin orvos is van. Ehelyett a felperest a pánikbetegségről és annak természetéről tájékoztatták, majd a helyszínen hagyták.

A törvényszék hangsúlyozta, hogy nem a hozzátartozó feladata egy azonnali egészségügyi ellátásra szoruló beteg legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása.

A törvényszék szerint nem felelt meg a jogszabályoknak, hogy egy azonnali sürgősségűnek minősített mentés esetén csupán egy mentőápolóból és egy gépkocsivezetőből álló mentőegység érkezik a helyszínre.

A perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény második kiegészítése megerősítette: a mentőápolónak képesnek kell lennie arra, hogy felmérje az eset súlyosságát, a beteg stabilitási szintjét, jogosult továbbá a beteg vizsgálatára, és jogosult dönteni arról, hogy a beteget kórházba szállítsa, de nem jogosult a beteget a helyszínen hagyni. A II. rendű alperesnek a felperest nem lett volna szabad a helyszínen hagynia, őt haladéktalanul kórházba kellett volna szállítania.

A törvényszék szerint a második kiérkezéshez képest a harmadik mentési esemény alkalmával sem volt rosszabb a felperes állapota, ám a II. rendű alperes alkalmazottai ekkor mégis úgy döntöttek, hogy a felperest kórházba szállítják.

Az orvosszakértői vélemény szerint igen nagy valószínűséggel elkerülhető lett volna a felperes jelenleg fennálló maradandó egészségkárosodása, amennyiben 10, illetve 6 órával korábban kórházba szállítják, felállítják a helyes diagnózist és megindítják az annak megfelelő kombinált gyógyszeres kezelést.

A felperes megbetegedését képalkotó vizsgálatokkal lehet igazolni.

A hiányos ügyeletes orvosi- és betegdokumentáció miatt a valószínűség szintjén sem adható válasz arra a kérdésre, hogy a felperes betegsége a mentők első, illetve második kiérkezése alkalmával milyen stádiumban volt, azonban a kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint a maradványállapot súlyossági foka mérsékelhető lett volna, ha a felperes időben olyan ellátó helyre kerül, ahol lehetőség van a kórisme felállítására.

A törvényszék rögzítette, hogy a részletes kórelőzmény felvétele, a panaszok, tünetek körütekintő elemzésének a hiánya a II. rendű alperessel szembeni elvárható gondosság elmulasztását jelenti. A kórfolyamat súlyossága, dinamikája alapján valószínűsíthető, hogy a felperes szakszerű ellátása mellett is bekövetkezett volna a felperes egészségkárosodása, ám amennyiben a felperest 6 órával hamarabb kórházba szállítják, úgy maradandó egészségkárosodásának a foka mérsékelhető lett volna.

A törvényszék mindezekre tekintettel részítéletével megállapította, hogy a II. rendű alperes megsértette a felperes testi épséghez és az egészséghez fűződő személyiségi jogát, közbenső ítéletével pedig azt állapította meg, hogy a II. rendű alperes a polgári jogban irányadó teljes kárfelelősség elve alapján teljes egészében (nem csak meghatározott részben) felelősséggel tartozik a felperes által érvényesített sérelemdíj és kártérítés megfizetéséért.

[17] A II. rendű alperes fellebbezésében elsődlegesen az elsőfokú rész- és közbenső ítélet megváltoztatását, és a kereset elutasítását, másodlagosan az elsőfokú rész- és közbenső ítélet hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását kérte.

Indokolásában az Eütv. 94. §-ának (1) és (2) bekezdéseit felhívva kifejtette, hogy az általa végzett egészségügyi szolgáltatás „speciális jellegű”. A II. rendű alperes az egész országra kiterjedő területi illetékességgel végez sürgősségi betegellátási, e körben mentési tevékenységet. Más egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátáshoz képest a különbség nyilvánvalónak tűnhet, azonban mégis jelentős. Így fordulhat elő ugyanis az az eshetőség, hogy bár egy ellátandó személy egészségügyi ellátásra szorul, ellátása az állapotára tekintettel nem tekinthető sürgősnek, ezért annak ellenére, hogy a II. rendű alperes egészségügyi szolgáltató, az ellátandó beteg ellátására mégsem lesz köteles.

A II. rendű alperes sürgősségi betegellátó tevékenysége a folyamatos készenlétben állást is jelenti, erre tekintettel figyelemmel kell(ett) lennie arra is, hogy a rendelkezésre álló kapacitásait a lehető legmegfelelőbben használja ki.

A perbelei esetet laikusként szemlélve a II. rendű alperes eljárása tűnhet úgy, hogy a II. rendű alperes egy ellátandó személyt „magára hagyott”, valójában azonban a II. rendű alperes – szakmailag helyesen – a vele szemben támasztott azon elvárhatósági követelménynek felelt meg, hogy kapacitásait ne vonja el olyan ellátás tekintetében, amely sürgősségi ellátást nem igényel, veszélyeztetve ezáltal egy olyan, esetlegesen felmerülő ellátást, amelynél azonnali mentés szükséges.

A II. rendű alperes szerint a felperest nem volt indokolt sürgősséggel kórházba szállítani. A törvényszék figyelmen kívül hagyta, hogy a felperest ért megbetegedést illetően nincs olyan, a sürgősségi ellátás körében irányadó eljárási, kezelési protokoll, amely a felperes megbetegedését tartósan visszafordította vagy meggátolta volna. Mindez nem hiányosságnak, hanem az orvostudomány jelenlegi állásának tudható be.

A perben beszerzett társszakértői vélemény szerint „a kórfolyamat súlyossága, dinamikája alapján az valószínűsíthető, hogy felperes szakszerű ellátása mellett is egészségkárosodás következett volna”.

A felperes ellátását a kórházba szállítását követően „enyhe” triage kategóriába sorolták.

A felperes a kórházban nem igényelt és nem is kapott azonnali ellátást, rajta semmilyen sürgősségi beavatkozást nem végeztek. A kiegészítő szakvélemény megerősíti, hogy a felperes „ellátáskori állapotában nem létezett, és jelenleg sem létezik olyan gyógymód vagy beavatkozás, amely az egészségkárosodás bekövetkeztét meggátolja vagy mérsékli.”

A felperes a mentők második kiérkezése alkalmával is eszméleténél volt, tudata tiszta volt, nála neurológiai eltérés nem állt fenn, szívműködése normál paraméterekkel rendelkezett. Végtagjait zsibbadtnak érezte, ugyanakkor nem számolt be külső behatást érő körülményről. A felperesnél nem állt fenn olyan heveny, riasztó tünet, illetve fájdalom, amelyet azonnali orvosi beavatkozás enyhíthetett vagy visszafordíthatott volna.

Az elsőfokú rész- és közbenső ítélet szerint a II. rendű alperesnek olyan kocsit kellett volna kérnie, amin orvos is van. Az elsőfokú bíróság álláspontját elfogadva, a II. rendű alperes semmilyen esethez sem küldhetne mindössze mentőápolóból és mentőgépkocsi-vezetőből álló személyzettel rendelkező járművet, ez azonban ellentmond a mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet 1. számú melléklete II/B. pontja 1. pontjának, miszerint a mentőgépkocsi feltétele a mentőápoló és mentőgépkocsi-vezető. A II. rendű alperes megítélése szerint megfelelően járt el akkor, amikor mentőápolóból és mentőgépkocsi-vezetőből álló személyzetet küldött a perbeli helyszínre, a beteg állapota magasabb szintű ellátást ugyanis nem igényelt.

A II. rendű alperes hangsúlyozta, hogy a felperest ért sajnálatos megbetegedés nem hasonlítható egy csonttöréshez, egy vérző, vágott sérüléshez vagy koponyatöréshez, amelynél szükséges a beteg azonnali egészségügyi ellátása, és amely sérülések, illetve megbetegedések vonatkozásában az orvostudomány megfelelő szakmai eljárásrendekkel rendelkezik.

A II. rendű alperes szerint egy szélsőséges példával élve, ugyanezen elvek mentén a szemorvos felelőssége is megállapítható lenne a felperest ért megbetegedést illetően, ha a felperes előző nap szemvizsgálaton vett volna részt.

Amennyiben el is fogadjuk az igazságügyi orvosszakértői vélemény, illetve az elsőfokú rész- és közbenső ítélet azon megállapítását, miszerint a korábban alkalmazott gyógyszeres terápia a felperes gyógyulási esélyeit növelte volna, az legfeljebb az időbeliség tekintetében igaz, nem jelenti azonban azt, hogy a felperesen végzett gyógyszeres terápiát szükségszerűen a betegség kialakulásának egy meghatározott pillanatában kellett volna elkezdni.

A II. rendű alperes szerint eljárása megfelelő volt, ezért a törvényszék szükségtelenül vizsgálta a gyógyulási esély elvételtét, az ugyanis akkor vizsgálható, ha az alperes eljárása nem megfelelő.

Az elsőfokú bíróság az igazságügyi orvosszakértői vélemény olyan elemeit vette figyelembe, amelyeket ki kellett volna rekesztenie, mert a szakértő a kompetenciáján túlterjeszkedve olyan kérdésekben is állást foglalt, amely nem lett volna feladata. A szakértő feladata a per tárgyát érintő szakmai tények magyarázata, a szakismeretek pótlása, és nem a II. rendű alperesi felelősség kérdésének a megítélése. A II. rendű alperes szerint a szakértői vélemény

csak abban a tekintetben értékelhető, amennyiben a szakmai megfelelőség kérdését vizsgálja, ezzel kapcsolatban azonban a szakértői vélemény is azon az állásponton volt, hogy a perbeli megbetegedést illetően a sürgősségi ellátásban nem létezik alkalmazható terápia.

A II. rendű alperes nem volt kompetens a megbetegedés ellátását illetően, így a vele szembeni elvárhatósági követelményeket nem szegte meg.

A II. rendű alperes szerint téves az elsőfokú bíróság teljes kárfelelősséggel kapcsolatos megállapítása is. A jogirodalom szerint ez az elv nem a kárfelelősség arányához, hanem a bekövetkezett károk mértékéhez kapcsolódik.

[18] A felperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú rész- és közbenső ítélet helybenhagyását, és az alperes 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-a (1) bekezdésének b) pontja szerinti összeg 50 %-ában megjelölt mértékű másodfokú perköltségben marasztalását kérte azzal, hogy az őt képviselő ügyvédi iroda általános forgalmi adó fizetésére köteles.

A felperes szerint az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen és hiánytalanul állapította meg, abból helyes jogi következtetéseket vont le, a bizonyítás eredményét megfelelően értékelte, illetve mérlegelte, és az ítéletében kifejtett jogi álláspontja is helyes.

Kifejtette, hogy a felperes állapota, fennálló tünetei a jogszabályok vonatkozó rendelkezései, valamint a perben beszerzett aggálytalan igazságügyi szakértői és oxyológus, illetve neurológus szakkonzulensi vélemények alapján sürgős orvosi ellátást, illetve azonnali kórházba szállítást indokolt, tekintetbe véve azt is, hogy a felperes alapos fizikális vizsgálata a helyszínen nem történt meg.

Az adott helyzetben a II. rendű alperes a hozzá érkezett telefonos bejelentések alapján maga is úgy ítélte meg, hogy a felperes azonnali egészségügyi ellátásra szorul, amint az az egyébként rendkívül hiányos, „kritikán aluli” mentési adatlapokból és menetlevelekből is látható, azonban a felperes ellátása sajnos végül mégsem ennek megfelelően történt.

Amennyiben a II. rendű alperes kórházba szállította volna felperest, ezzel nem vont volna el kapacitást – veszélyeztetve más sürgősségi ellátást –, mivel a felperes maga is sürgősségi ellátásra szorult. Megjegyezte, hogy a II. rendű alperes a perben semmivel sem igazolta, hogy más, sürgősebb esettől vonta volna el a kapacitását, amennyiben megvizsgálja és kórházba szállítja a felperest.

Nem jelenti és nem is jelentheti a II. rendű alperes felelősség alóli mentesülését, hogy az adott megbetegedés tekintetében nincs hatályos szakmai protokoll. A legtöbb megbetegedés tekintetében nem létezik hatályos szakmai protokoll Magyarországon, azonban az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése szerinti elvárható gondosság jóval tágabb, mint pusztán a protokollok betartása. Az magában foglal minden lehetséges és indokolt gyógykezelési lépést, akár tankönyvi szabályok, akár csupán az általános orvosi szakmai gyakorlat alapján. Utóbbi tekintetében a perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő, illetve kiemelten az adott szakterületen jártas oxyológus szakkonzulens aggálytalanul állást foglaltak.

A II. rendű alperes kiemelte, hogy a felperesen a kórházba szállítását követően sem végeztek azonnali beavatkozást. Jelen pernek azonban nem alperese a felperes kórházi ellátását végző egészségügyi szolgáltató, és nem tárgya, hogy ennek az egészségügyi szolgáltatónak az ellátása kellően gondos volt-e. Utóbbi irreleváns is lenne, hiszen az egyetemlegesség folytán ez a II. rendű alperest nem mentesítené a felelősség alól. A felperes szerint nem a kórházi ellátás határozza meg, hogy azonnal kórházba kell-e szállítani a felperest, hanem a felperes súlyos és riasztó tünetei, illetve amennyiben a II. rendű alperes bármilyen vizsgálatot végzett volna, akkor annak az eredménye.

A felperes valóban eszméleténél volt, ugyanakkor súlyos neurológiai tünetei voltak. A neurológiai tünetek hiányát a II. rendű alperes akkor tudná igazolni, ha a felperesnél végzett volna ilyen irányú vizsgálatot, azonban a II. rendű alperes a felperes panaszait részletes vizsgálat nélkül pánikbetegségnek minősítette.

Nem felel meg a valóságnak, hogy a felperes csupán a végtagjait érezte „zsibbadtnak”, ugyanis nála riasztó tünetek: mind a négy végtagra kiterjedő bénulás állt fenn. A felperes az ágyban sem megfordulni, sem felülni nem tudott, mind a négy végtagjára lebényt, amit a kórházi felvételekor készült orvosi dokumentáció is egyértelműen rögzített.

Amennyiben a II. rendű alperes megvizsgálta volna felperest, maga is meggyőződhetett volna a végtagok bénulásáról.

A felperes szerint helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság azt is, hogy a II. rendű alperesnek olyan mentőkocsit kellett volna a helyszínre küldenie, amin orvos is van, azonban már a II. rendű alperes mentőápolójának is képesnek kellett volna lennie arra, hogy felmérje a felperes súlyos állapotát, és ez alapján őt fekvőbeteg intézetbe szállítsa. Mivel a konkrét esetben erre a mentőápoló nem volt képes, ezért orvos segítségét kellett volna kérnie, aki megvizsgálta volna felperest, és ez alapján dönthetett volna a felperes azonnali kórházba szállításáról.

A felperes hangsúlyozta, hogy jelen pernek nem az a tárgya, hogy a II. rendű alperes kompetens volt-e a felperes betegségének az ellátására, hanem az, hogy a felperest – a nála fennálló súlyos, riasztó tünetekre figyelemmel – azonnal fekvőbeteg gyógyintézetbe kellett volna szállítania, ahol rendelkezésre állnak a megfelelő eszközök (képalkotó vizsgálatok) a súlyos tünetek okának tisztázására, és az alapján a megfelelő terápia indítására, amelynek következtében a felperes gyógyulási esélyei egyértelműen növekedtek volna.

Megjegyezte, hogy a törvényszék gyógyulási esély elvételével kapcsolatos megállapításai összhangban állnak a bírói gyakorlattal – e körben fölhívta a Kúria Pfv.III.22.375/2016/6. és Pfv.III.20.325/2016/3. számú határozatait, valamint a BH2020.4.109. számú eseti döntést.

[19] Az ítéltábla a II. rendű alperes fellebbezését a Pp. 376. §-ának (1) bekezdése alapján tárgyaláson kívül bírálta el, és azt alaptalannak találta.

[20] A törvényszék a perben a bizonyítási szabályok megfelelő alkalmazásával tárta föl a tényállást.

Az ítéltábla a levont jogi következtetéseivel egyetértett, az elsőfokú rész- és közbenső ítéletben kifejtett indokolását is osztotta, pusztán a fellebbezésben írtak miatt rögzíti az alábbiakat.

I. A bizonyítási eljárás speciális szabályai az egészségügyi szolgáltató elleni kártérítési perekben – általános megállapítások

[21] Az egészségügyi szolgáltató ellen indított kártérítési perben a károsultnak kell bizonyítania, hogy a testi, egészségügyi hátrányos változás (vagy a halál) az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás, kezelés, beavatkozás során, illetve az ellátást, kezelést, beavatkozást követően utóbb azzal összefüggésben következett be.

[22] Az ellátás, kezelés, beavatkozás során bekövetkező kár, így a testi, egészségügyi hátrányos változás vagy halál esetén az egészségügyi szolgáltatót terheli annak a bizonyítása, hogy a szerződés tárgyát képező ellátás, kezelés, beavatkozás során az általában elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, a szakmai szabályoknak megfelelően járt el, és a kár ennek ellenére következett be, vagy ettől

függetlenül is ugyanígy bekövetkezett volna. (A Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.042/2014/9. és Pf.I.20.134/2021/5. számú határozata.)

[23] Ha lehet találni olyan momentumot az ellátás során (elmaradt vizsgálatot, különös tekintettel az egyik legalapvetőbbre: a beteg fizikális vizsgálatára, illetőleg dokumentációs hiányosságot), ahol az elvárható gondosság nem teljesült, vagy nem bizonyítható annak a teljesülése, akkor a bíróság úgy tekinti, hogy az alperes nem tudta magát kimenteni a felelősség alól, tehát a kártérítési felelőssége fennáll.

[24] A bírói gyakorlat szerint az alperesnek kell rendelkeznie az ellátás, kezelés valamennyi adatával, dokumentációs kötelezettsége van, továbbá alá kell tudni támasztania az ellátás, vizsgálat(ok), beavatkozás(ok) elvégzésének vagy elmaradásának az indokait, tehát megfelelő eljárás mellett ki tudja magát menteni a felelősség alól.

Ha bizonyítani tudja, hogy semmilyen tekintetben nem tanúsított felróható magatartást, akkor nincs mód a kártérítési felelőssége megállapítására.

[25] Az egészségügyi szolgáltató akkor is kimentheti magát a kártérítési felelősség alól, ha a károsultnál észlelt egészségi állapot nem vetette fel további célzott vizsgálatok szükségességét, és az elvégzett vizsgálatokból a szövődmény nem volt megállapítható. (A Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.744/2015/8. számú határozata.)

[26] A bírói gyakorlat szerint a károsult vagy hozzátartozója bizonyítási kötelezettségének a teljesüléséhez elegendő annak a bizonyítása, hogy a kár (a hátrányos testi, egészségügyi változás vagy a halál) az egészségügyi szolgáltató által végzett ellátás, kezelés, beavatkozás során következett be.

A „bizonyítási szükséghelyzetből” következően az egészségügyi szolgáltatónak kell bizonyítania, hogy őt diagnosztikus tévedés nem terhelte, továbbá a lehetséges, elvárhatóan igénybe vehető szakmai intézkedéseket teljes körűen megtette, és a károsodás ennek ellenére vagy ettől függetlenül következett be.

[27] A bizonyítás kapcsán felmerülő esetleges bizonytalanság, illetőleg dokumentációs hiányosság az alperesi egészségügyi szolgáltató terhére esik. (A Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.346/2012/6., Pf.I.20.754/2016/5. és Pf.I.20.177/2020/5. számú határozata.)

II. Életben maradási-gyógyulási esély elvételére, csökkentésére alapított kereset elbírálásának szempontjai

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

[29] A Kúria Pfv.III.22.375/2016/6. és Pfv.III.20.883/2019/7. számú határozatai szerint a gyógyulási esély csökkenésének, elvesztésének a vizsgálata nem az okozati összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik.

[30] Esélyelvételre, esélycsökkentésre alapított kereset esetén az alperesi egészségügyi szolgáltató 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 esély lett volna a károsodás elkerülésére vagy csökkenésére, úgy az alperesi egészségügyi szolgáltató felelőssége megállapítható.

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

[32] A bírói gyakorlat szerint nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján kell megállapítani, hogy az egészségügyi szolgáltató alkalmazottai a beteg ellátása során az elvárható gondossággal jártak-e el. (Lásd a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.606/2017/4. és Pf.I.20.282/2018/8. számú, valamint a Kúria Pfv.III.20.117/2015/4. számú határozatait.)

E körben nyilvánvalóan kiemelt jelentősége van a beteg fizikális vizsgálatának (lásd a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.282/2018/8. számú határozatát).

[33] A Kúria Pfv.III.21.096/2019/7. számú határozata indokolásának [38] bekezdése szerint: ha van orvosi hiba, az egészségügyi szolgáltató csak annak bizonyításával mentesülhet a felelősség alól, hogy a hiba nélkül sem maradt volna esély a gyógyulásra.

III. A helyszínre érkező mentőegységtől elvárható gondosság vizsgálatának szempontjai

[34] Az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése alapján minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

[35] Az Eütv. 126. §-ának (2) bekezdése értelmében az orvos - feltéve, ha szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján erre jogosult - a hozzá forduló beteget megvizsgálja. A vizsgálat megállapításaitól függően a beteget ellátja, vagy - a megfelelő tárgyi és személyi feltételek hiánya esetén - a megfelelő feltételekkel rendelkező orvoshoz, illetve egészségügyi szolgáltatóhoz irányítja.

Ugyanezen szakasz (3) bekezdése szerint a beteg vizsgálata kiterjed a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra, a kórelőzményre és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéni körülmények feltárására.

Ugyanezen szakasz (5) bekezdése alapján az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a hozzá forduló beteg vizsgálatáról kompetenciájának keretei között saját maga, illetőleg, ha az kompetenciájának kereteit meghaladja, az erre jogosult orvos értesítése útján gondoskodik. Ez utóbbi esetben azonban, ha a beteg állapota azt szükségessé teszi, az orvos megérkezéséig elvégzi mindazokat a beavatkozásokat, amelyek nyújtására szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján jogosult.

[36] Az Országos Mentőszolgálatról szóló 322/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 6. §-ának (1) bekezdése szerint mentés céljából bárki hívhat mentőt az ország egész területén egységes sürgősségi távbeszélő hívószámon.

Ugyanezen szakasz (2) bekezdése értelmében a mentőszolgálat hívása mentés céljából indokolt különösen

a) életveszély, vagy annak gyanúja esetén,

- b) minden heveny, akut tünetekkel járó megbetegedés, illetve egészségkárosodás esetén, ha a sürgősségi orvosi szakellátás (oxyológiai ellátás) késlekedése életveszélyhez, maradandó egészségkárosodáshoz vezethet,
- c) személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, katasztrófa esetén,
- d) csak orvosi beavatkozással csillapítható, heveny fájdalom vagy egyéb súlyos egészségkárosodásra utaló tünet esetén,
- e) ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el,
- f) szülő nő, illetve újszülött/koraszülött első egészségügyi szakellátása, illetőleg őrzött szállítása érdekében.

Ugyanezen szakasz (4) bekezdése kimondja, hogy ha a bejelentés alapján nem dönthető el egyértelműen, hogy mentőegység kiküldése szükséges-e, a mentőszolgálat eljáró alkalmazottja köteles haladéktalanul intézkedni a beteg orvosi ellátása iránt.

Ugyanezen szakasz (5) bekezdése akként rendelkezik, hogy ha a beteg azonnali orvosi ellátásra szorul, az orvos, illetve mentőtiszt nélküli mentőegység a helyszíni viszonyok függvényében segélykocsit kér, vagy a beteget haladéktalanul bemutatja a legközelebbi orvosnak (házi orvos, ügyeletes orvos, rendelőintézeti, illetve kórházi orvos). A mentőegység a továbbiakban az orvos utasítása szerint jár el.

[37] A Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.20.163/2005/3. számú, BH2006.5.149. szám alatt közzétett határozata szerint akkor nem kifogásolható a mentőszolgálat orvosának az eljárása, ha a balesetben agysérülést szenvedett beteget közvetlenül a CT-vizsgálat elvégzésére kijelölt gyógyintézménybe szállítja, ám az akkor ügyeletes intézményben ilyen készülék nem működik.

[38] A Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.21.691/2007/6. számú határozata szerint megalapozza a mentőszolgálat kártérítési felelősségét, ha a mentőszolgálat az ügyeleti rend téves értelmezése folytán a beteget nem az állapotának ellátására alkalmas intézménybe szállítja, és ezzel a gyógyulási esélyét csökkenti.

[39] A Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.253/2009/3. számú, a Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.20.954/2010/5. számú közbenső ítéletével hatályában fenntartott határozata szerint úgyszintén megalapozza a mentőszolgált kártérítési felelősségét, ha alkalmazottja azért állít fel téves diagnózist, mert nem végzi el mindazokat a vizsgálatokat, amelyek a pontos diagnózis megállapításához szükségesek. Ha felajánlja – mert szükségesnek tartja – a beteg kórházba szállítását, és a beteg ebbe nem egyezik bele, ezt a mentősnek kell dokumentációval bizonyítania.

[40] A bíróságnak az II. rendű alperes neve állított mulasztásánál azt kell vizsgálnia, hogy az ellátás idején a felperesnek olyan volt-e az egészségi állapota, ami indokolta a kórházba történő szállítását.

Amennyiben igen, úgy az II. rendű alperes neve a felperes abból eredő káráért tartozik kártérítési felelősséggel, hogy a felperes kórházi ellátására késedelmesen került sor.

Amint azt a Fővárosi Ítéltábla az II. rendű alperes neve kártérítési felelősségét megállapító közbenső ítéletének az indokolása is kiemeli: ez esetben az II. rendű alperes neve sérelmezett eljárása valójában attól fosztja meg a felperest, hogy kellő időben kórházba kerülve az állapotának megfelelő oki terápiában részesüljön.

[41] A Debreceni Ítéltábla Pf.II.20.719/2009/5. számú határozata szerint tisztázatlan eredetű kórfolyamat esetén a beteg helyszínen hagyása olyan jogellenes és

felróható magatartás, ami jogalapul szolgál a beteg halálával okozati összefüggésben felmerült hozzátartozói kár viselésének.

E jogerős ítélet – a Hajdú-Bihar Megyei Bíróság 10.P.21.623/2006/65. számú határozatának az indokolását idézve – kiemeli: az Oxyológia című egyetemi tankönyv szerint, amennyiben tisztázatlan kórfolyamat következik be, a beteget legalább néhány órás megfigyelés erejéig hospitalizálni kell.

[42] A Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.931/2012/2. számú határozata szerint, ha a bejelentés alapján nem állapítható meg egyértelműen a mentés szükségessége, úgy intézkedni kell a beteg orvosi ellátása iránt.

IV. A perbeli eset

[43] Amint azt az elsőfokú eljárásában beszerzett, megfelelően indokolt, aggálytalan igazságügyi orvosszakértői vélemény is rögzíti: a felperes által mutatott gerincvelő gyulladással tünetegyüttes nem azonos a pánik tünetegyüttesrel.

[44] Az ítéltábla mindenben és maradéktalanul osztotta az elsőfokú bíróság aggálytalan igazságügyi orvosszakértői véleménnyel alátámasztott megállapításait: a II. rendű alperes alkalmazottjának 2014. augusztus 19-én a felpereshez való második kiérkezése alkalmával alaposan és körültekintően meg kellett volna vizsgálnia a felperest. Amikor szóban tudomást szerzett arról, hogy a reggeli tapasztalatokhoz képest a felperes állapota romlott, akkor esetkocsit kellett volna hívnia vagy kórházba kellett volna szállítani a felperest, de – amennyiben erre külön utasítás nincs – nem lett volna szabad a felperest a helyszínen hagynia.

[45] A felperes által mutatott tünetegyüttes alapján a második mentési esemény során indokolt lett volna magasabb szintű mentés kérése, mentőorvosi jelenlét biztosítása.

[46] A felperes gyógyulási esélyei növekedtek volna, ha őt a II. rendű alperes 2014. augusztus 19-én a második kiérkezése alkalmával kórházba szállítja, és ebben az esetben, azaz 6 órával korábban történő kórházba szállítása esetén a felperes maradványállapotának (tetraplégia, vizelet inkontinencia és járási nehézség) a súlyossági foka is mérsékelhető lett volna.

[47] Mindezek alapján a törvényszék helyesen döntött akkor, amikor megállapította, hogy a II. rendű megsértette a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy 2014. augusztus 19-én a hozzá történt második kiérkezése alkalmával a felperest orvos által nem vizsgálta meg, és a felperest nem szállította kórházba.

Az ítéltábla álláspontja szerint az, hogy ennek a személyiségi jogi jogsértésnek a következtében a felperes gyógyulási esélyei csökkentek, a (rész)ítélet indokolásának kell tartalmaznia, ezért az ítéltábla az elsőfokú részítélet rendelkező részét ennyiben pontosította, és a gyógyulás esély csökkenésére vonatkozó kitélt a rendelkező részből mellőzte.

A II. rendű alperes alaptalanul sérelmezte az elsőfokú közbenső ítéletnek a II. rendű alperesi felelősség terjedelmével kapcsolatos megállapítását is, amely szerint a II. rendű felperes teljes egészében felelősséggel tartozik a felperes által érvényesített sérelemdíj és kártérítés megfizetéséért.

[48] A Kúria Pfv.III.20.472/2019/12/II. számú határozata szerint kártérítési perben a közbenső ítéletben kell eldönteni egyrészt a felperes károsodása bekövetkezésének tényét, másrészt a beállott kárnak a károkozó magatartásával való okozati összefüggését (ugyanígy: a Legfelsőbb Bíróság EBH2004.1039. számú határozata).

A közbenső ítélethez anyagi jogerő fűződik, ezért az azt követő eljárásban a jog fennállásának elbírálására nem lehet visszatérni, csak a kártérítés összegét lehet vizsgálni (a Legfelsőbb Bíróság BH1993.698. és EBH2005.1203. számú eseti döntései, a Kúria BH2017.151. és BH2021.196. számú határozatai).

Ha a bíróság a kártérítő felelősség fennálltáról dönt, ebben a kérdésben – első- és másodfokon egyaránt – közbenső ítélettel határoz; ennek során a kártérítő felelősség mértékéről szóló döntés a határozat rendelkező részére tartozik (a Legfelsőbb Bíróság EBH2006.1419. számú határozata).

[49] A bíróságnak a kártérítési (sérelemdíj megfizetése iránti) perben hozott közbenső ítélete rendelkező részében kell kimondania, hogy a károkozó/kár megtérítésére kötelezhető felelőssége milyen mértékű: teljes vagy korlátozott-e (előbbi esetben a rendelkező részben a teljes kifejezést használva, utóbbi esetben megadva annak például a %-os mértékét – lásd például a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.182/2014/5. és Pf.I.20.068/2015/7. számú határozatait).

[50] A bíróságnak úgyszintén a közbenső ítélet rendelkező részében kell meghatároznia azt is, hogy hogy az alperes kártérítési felelőssége pontosan mely mulasztáson alapul (a Legfelsőbb Bíróság EBH2004.1039. és EBH2005.1318. számú, valamint a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.469/2018/6. és Pf.I.20.184/2019/4. számú határozatai).

[51] A Kúria Pfv.III.20.597/2018/6. számú határozata szerint a kártérítési kötelezettség terjedelmére nem lehet kihatása annak, hogy a felelősség a gyógyulási esély elvesztésén, csökkenésén úgy alapul, hogy ahhoz kötődően az egészségkárosodás bekövetkezett. A teljes kártérítés elve alapján a károkozó ilyen esetben is köteles vagyoni károk megtérítésére, a nem vagyoni kárigényt/sérelemdíj iránti igényt pedig nem önmagában a gyógyulási esély elvesztése, csökkenése alapozza meg, hanem az adott személyiségi jogi jogsértés.

[52] Mindezekre tekintettel az ítéltábla a törvényszék közbenső ítéletének a rendelkező részét a fentiek szerint, és az ilyen perekben követett bírói gyakorlathoz (lásd például a Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.20.815/2008/6. és Pfv.III.21.376/2007/4. számú, valamint a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.302/2011/4. és Pf.I.20.134/2021/5. számú határozatainak a rendelkező részeit) is igazítva szövegezésében pontosította, és azt állapította meg, hogy a II. rendű alperes teljes felelősséggel tartozik azon vagyoni károk, valamint a testi épséghez és az egészséghez fűződő személyiségi jog megsértése miatti nem vagyoni sérelmek megtérítéséért, amelyek a felperest azzal okozati összefüggésben érték, hogy őt 2014. augusztus 19-én a II. rendű alperes a hozzá való második kiérkezése alkalmával orvos által nem vizsgálta meg, és nem szállította kórházba, így a gerincvelő gyulladásban szenvedő felperes kórházi ellátására késedelmesen került sor és nála maradandó egészségkárosodás következett be.

V. Összegzés

[53] Az ítéltábla mindezekre tekintettel a törvényszék rész- és közbenső ítéletét a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése értelmében a rendelkező részben írt szövegezésbeli pontosítással helybenhagyta.

VI. Másodfokú perköltség, teljesítési határidő

[54] Az ítéltábla a másodfokú perköltséget – amely a fellebbezési illetékből és a felperest képviselő ügyvéd munkadíjából áll – a fellebbezési illeték vonatkozásában az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Itv.) 39. §-a (3) bekezdésének c) pontja és 46. §-ának (1) bekezdése alapján 48 000 Ft-ban, míg a felperest képviselő ügyvéd munkadíja vonatkozásában a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-ának (3) és (5) bekezdései, valamint 4/A. §-ának (1)

bekezdése alapján – három munkaóra figyelembevétele mellett – bruttó 11 430 Ft összegben állapította meg.

[55] Az ítéltábla a másodfokú perköltség viselése felől a Pp. 383. §-ának (5) bekezdése, valamint a Pp. 83. §-ának (1) bekezdése alapján határozott, és a sikertelenül fellebbező alperest 11 430 Ft másodfokú perköltség felperes részére történő megfizetésére kötelezte.

[56] A fellebbezési illetéket az alperesnek az Itv. 5. §-a (1) bekezdésének c) pontján alapuló teljes személyes illetékmentességére tekintettel a Pp. 102. §-ának (6) bekezdése értelmében az állam viseli.

[57] A teljesítési határidő a Pp. 344. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Debrecen, 2021. december 9.

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