

A Fővárosi Ítéltábla dr. Vincze Ildikó ügyvéd által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű felpereseknek - dr. Salamon Ferenc ügyvéd által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Csuka Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Csuka Péter ügyvéd által képviselt alperesi beavatkozó neve (alperesi beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2011. február 23. napján kelt 6.P.25.013/2006/50. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 53. és 55. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés, valamint az I-II. rendű felperesek részéről Pf/2. sorszám alatt előterjesztett csatlakozó fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy - 15 napon belül - fizessen meg együttesen az I-II. rendű felpereseknek 10.000 (Tízezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 54.000 (Ötvennégyezer) forint fellebbezési és csatlakozó fellebbezési illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I. rendű felperes férje, a II. rendű felperes édesapja, ... 2005. április 28-án este otthonában rosszul lett, elvesztette az eszméletét, epilepsziás rohama volt; kórelőzményében alkoholizmus szerepelt. Az ügyeletes orvos a beteget az alperesi kórház neurológiai osztályára utalta, ahol gyógyszeres kezelésben részesült. Az ápolási dekurzus rögzítette, hogy április 29-én este 8 óra után a beteg idegessé vált, jött-ment, beszélgetett, ágyába többször lefeküdt, majd felkelt, forgolódott, keveset

aludt, majd éjfél körül távozott ágyából. ... utólag meg nem állapítható okból a kórház 7. emeletén lévő neurológiai osztályról lement az 1. emeletre, majd ismeretlen körülmények között az erkélyről kiesve, súlyos fej-, illetve gerincsérülést szenvedett. Mentőautóval a ... Kórház traumatológiai osztályára szállították, ahol hajnali 3 óra 55 perckor elhunyt.

Az I. rendű felperes keresetében 8.000.000 forint, a II. rendű felperes 1.000.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte az alperes kötelezését. Hivatkozásuk szerint ... a nem megfelelő orvosi kezelés miatt halt meg, ugyanis nem ismerték fel, hogy nála delírium tremens áll fenn. Az ügyeletes orvosnak a beteget nem a neurológiai, hanem a pszichiátriai osztályra kellett volna utalnia, és hibázott az alperes is, amikor a kórház neurológiai osztályra vette fel ...et a kórelőzményében szereplő alkoholizmus ellenére.

Az alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Előadta, hogy a beteget felvevő ügyeletes, majd kezelőorvos neurológus és pszichiáter szakorvos volt, aki a beteg felvételekor pszichotikus tüneteket nem észlelt, ezért a beteg neurológiai osztályon való elhelyezése nem kifogásolható, epilepsziás rohamok után a betegek kezelése és megfigyelése a neurológiai osztályon történik. Hivatkozása szerint az epilepszia, az alkoholmegvonási tünetek, a májkárosodás tünetei, a vérképző szervi tünetek arra utaltak, hogy a betegség többszörös szervi károsodás miatt jött létre, ilyen esetben a vizsgáló orvos csak az észlelt tünetek nagyságrendje szerint tud sorrendet felállítani a kezelési tervben.

Az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott felelősségbiztosító - az alperes álláspontjához csatlakozva - a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes kártérítési felelősséggel tartozik a felpereseket azzal összefüggésben ért károk vonatkozásában, hogy ... az alperesnél történt kezelése során 2005. április 30-án meghalt. A beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény, az ápolási dekurzus, valamint ... tanú vallomása alapján megállapította, hogy ... viselkedése 2005. április 29-én este megváltozott, idegessé, nyugtalanná vált. ... alkoholbetegsége és a kórelőzményében szereplő delírium tremens alapján az alperesnek fel kellett volna vetni annak lehetőségét, hogy a betegnél a delírium tremens tünetei vannak kialakulóban, és ennek megfelelően kellett volna folytatnia a kezelést, amely elsősorban intenzívebb megfigyelést, újabb explorációt igényelt volna, így felismerhetővé vált volna az alperes számára a betegnél időközben fellépő állapotváltozás. Ebben az esetben ... nem kerülhetett volna olyan helyzetbe, hogy a kórház épületében egyedül járkálva, az emeleti erkélyről akár szándékosan, akár véletlenül leugorjon, illetve leessen. Álláspontja szerint a kórház mulasztása és ... halála között az okozati összefüggés megállapítható, ugyanis ... a baleset során keletkezett sérülései következtében halt meg. Az elsőfokú bíróság az alperes felelősségét kizárólag a fenti mulasztás miatt állapította meg, ugyanis az ítélezése alapjául elfogadott orvosszakértői vélemény szerint a beteg kezelése mindaddig a szakma szabályai szerint történt, amíg a delírium tremens tünetei nem kezdtek

kialakulni. Az elsőfokú bíróság az alperesnek a szakértői vélemény további kiegészítésére, illetőleg a szakértő tárgyaláson való meghallgatására vonatkozó bizonyítási indítványát - mint szükségtelent - elutasította.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete ellen az alperes nyújtott be fellebbezést, elsődlegesen annak megváltoztatásával az I-II. rendű felperesek keresetének elutasítását, másodlagosan annak hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróságnak a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára történő utasítását kérve. Kifejtette: a dokumentáció, a szakértői vélemény, és saját orvosszakmai észrevételei alapján az alperes részéről elfogadható annak ténye, hogy a beteg az esti ügyeleti időszakban kontaktusba volt vonható, de nyugtalanabbá vált. Ugyanakkor álláspontja szerint ... klinikai tünetei változásának ténye és ennek pszichikai értékelése a jelenlévő személyzet pillanatnyi megítélése alapján nem indokolta további vizsgálatok elvégzését, a beteg fokozott megfigyelését, az akkori helyzet alapján az addigi tevékenység folytatása tűnt az indokolt szakmai megoldásnak. Hivatkozása szerint az állapotváltozás egy folyamat, amelynek első időszakában a későbbi esemény nem jósolható, nem ítéltető meg, ezért álláspontja szerint az ápoló személyzet és az ügyeletes orvos magatartása megfelelt az elvárható gondosság kritériumának.

Az I-II. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének helybenhagyására irányult. A szakértői vélemény alapján hangsúlyozták: fokozott intenzív megfigyeléssel, haloperidol adásával, vagyis a kezelés módosításával ... halála elkerülhető lett volna. Az alperes mulasztása abban áll, hogy kizárólag epilepszia tünet miatt kezelte ...et, nem ismerte fel a delírium tüneteit. Érvelésük szerint a betegek kezelése, gyógyítása nem a jóslás körébe tartozó művelet, hanem a dokumentumok megismerése, elemzése, ennek alapján a tünetek értékelése, a szakmai szabályok betartása, az elvárható gondoskodás melletti gyógyítás. Kiemelték: az alperes szabadon választhatja meg a terápiás módszert, azonban felelős az általa választott módszerért.

Az I-II. rendű felperesek csatlakozó fellebbezést is előterjesztettek, mely az elsőfokú bíróság közbenső ítélete indokolásának kiegészítésére irányult. Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság nem értékelte azt, hogy az alperes a kezelés során nem vette figyelembe a szakmai protokoll és szakirodalom alapján közzé tett szakmai követelményeket. A beteg felvételekor fel kellett volna tárnia a delíriumot megelőző pszichés betegségeket, vagyis a kórelőzményt, valamint a közvetlen tüneteket is értékelnie kellett volna. Az alperes nem vette figyelembe a kórelőzményi delírium tremenst, amely a szakma szabályai szerint teljesen más kezelési módot igényelt volna, így az alperes szakmai szabályokat is szegett, amely felelőssége megállapítása alapjául szolgál az elsőfokú bíróság közbenső ítélete indokolásában megállapítottak mellett. Kérték, amennyiben a Fővárosi Ítéltábla nem találná megalapozottnak az I-II. rendű felpereseknek az alperes szakmai szabályok, irányelvek megszegésére vonatkozó álláspontját, úgy az alperes felelősségének megállapítása során határozata indokolásában mondja ki, hogy az alperes

szabadon választhatja meg a terápiás módszert, azonban felelős az általa választott módszerért.

A Fővárosi Ítéltábla elrendelte a szakértői vélemény kiegészítését. A szakértő kiegészítő szakvéleményében megállapította, hogy ... 2005. április 29-én este 20 óra után észlelt nyugtalanságát követően a fokozott megfigyelésnek abban kellett volna megnyilvánulnia, hogy viselkedését fokozottan kontrollálják, esetleges magatartásváltozását észlelik, és szükség esetén megakadályozzák, hogy kórtermét, illetve az osztályt veszélyeztető állapotban elhagyhassa. Az erélyesebb terápiára a fokozódó pszichomotoros nyugtalanság, a tudatállapot éberségi szintjének hullámozása, a tudatállapot integritásának megváltozása, érzékszervi változások megjelenése, időbeni és térbeni tájékozódási zavar fellépte esetén lett volna szükség. Megállapítása szerint az orvosi dokumentációban van utalás ... nyugtalanságára, miszerint éjszaka nyugtalanná vált, hallucinálni kezdett, illetve a kezelési és ápolási dekuszus szerint 23 órakor a szobában dohányzott, a nővér rendre utasította, és nyugovóra tért; ez a bejegyzés azt támasztja alá, hogy a beteg irányítható, együttműködő volt, ugyanis elfogadta a nővér rendre utasító szavait. A szakértő szerint szakmailag indokolt volt az alkalmi epilepsziás roham után a beteg neurológiai osztályra történő utalása, az epilepsziás roham pontos okának tisztázása, további differenciál diagnosztikai vizsgálatok elvégzése céljából. Álláspontja szerint megfelelő volt a felvételt végző neurológus és pszichiáter szakorvos felvételi diagnózisa, abban szerepelt a krónikus alkoholizmus mint alapbetegség, illetve lényeges kórelőzményi adat, az alkoholemegvonási szindróma mint aktuálisan észlelt tünetegyüttes, az ahhoz társulva lezajlott alkalmi konvulzió, az epilepsziás jellegű roham és kísérő betegsége, az alkoholos májbántalom. A beteg pillanatnyi állapotát figyelembe véve a kezelésére megfelelő volt az antiepileptikum és a magas dózisú benzodiazepin adása, a beteg kórházi felvétele megfigyelés, kivizsgálás, gyógykezelés céljából. Utalt arra is, hogy a beteg felvétele másnapján új klinikai tünet nem mutatkozott, így az alkalmazott terápia mellett várható lett volna a beteg klinikai állapotának a javulása vagy stagnálása is. Önmagában nem jelent feltétlen és egyértelmű pszichotikus tünetet a beteg esti alvási zavara és nyugtalansága. Kifejtette: a felvevő orvosnak az 1997. október 14-én kelt zárójelentést és kórelőzményi adatot figyelembe kellett volna vennie, de abból még nem következik, hogy a beteg adott állapotában milyen kezelést kell alkalmazni, ezt mindig az aktuális állapotban észlelhető panaszok, a tünetegyüttes, a vizsgálati leletek alapján kell és lehet eldönteni. Önmagában az 1997-es delírium tremens miatti kezelés tényéből, mint fontos kórelőzményi adatból nem következik ... esetében sem az, hogy 2011-ben egy újabb kórházi felvételnél milyen kezelést kellett volna alkalmazni. Hangsúlyozta, hogy a beteg alapbetegsége, azaz idült alkoholizmusa szerepel a felvételi diagnózison, így nyilvánvalóan figyelembe vették az aktuális kezelés és ellátás során. A szakértő igaznak tartotta, hogy delírium tremens esetén általában napszaki ingadozás van, és éjjel az addig egyensúlyban lévő vagy annak tűnő állapot felborulhat, azonban ez nem törvényszerű, gyakori kimenete a kórlefolyásnak, amit azonban mindig az egyéni testi, szellemi adottságok és környezeti hatások döntenek el, beleértve az alkalmazott terápiát is.

Ezen tényezők együttes hatása határozza meg az állapot további kimenetelét, tehát az egyéni kórlefolyást.

Az alperes és a beavatkozó a kiegészített szakvéleményre tett észrevételeikben kifejtették, hogy az abban foglaltak alátámasztják azon álláspontjukat, miszerint az alperes az adott helyzetben elvárható gondossággal járt el, az észlelt klinikai tüneteknek megfelelő kezelést alkalmazott.

Az I-II. rendű felpereseknek a kiegészített szakértői véleményére tett észrevétele szerint a szakértői véleményben foglaltak alapján az állapítható meg, hogy az alperes általi fokozott intenzív megfigyeléssel, fokozott felügyelettel, haloperidol adásával, injekciós kezeléssel, vagyis a kezelés módosításával ... halála elkerülhető lett volna, az alperes mulasztása abban rejlik, hogy nem ismerte fel a delírium tremens tüneteit, vagyis azt, hogy 2005. április 29-én éjjel nyugtalanná, nehezen irányíthatóvá vált, kikelt az ágyából, jött-ment a kórteremben, dohányozott, vagyis motoros nyugtalanság, pszichotikus tünetek léptek fel nála, ekkor kellett volna ...et az alperesnek a pszichiátriára helyezni és megfelelő gyógyszerrel ellátni. Az alperesnek figyelembe kellett volna vennie, hogy krónikus alkoholizmus esetében egyetlen tünetet sem lehet önmagában értékelni, hanem tekintetbe kell venni a kórelőzményt, azt, hogy alkoholmegvonási szindróma esetén az elalvási zavar és nyugtalanság a hallucináció kezdeti tünete lehet. Álláspontjuk szerint ... nem volt együttműködő, ugyanis lehet, hogy ahányszor rászóltak, mindig engedelmeskedett, de amikor később nem látták, akkor újból felkelt az ágyából. Együttműködő akkor lett volna, ha az első figyelmeztetést követően, 20 óra után nyugovóra tér, az ágyában marad és alszik. Hivatkoztak a 2001. június 17-én kelt igazságügyi toxikológiai szakértői véleményre, amely a beteg Rivotril (benzodiazepint) a szokásos mennyiségben kapott, míg Tegretolt (antiepileptikumot) egyáltalán nem vett be, ehhez mérten a szakértő nem állíthatja tényszerűen, hogy a magas dózisú benzodiazepinnel történt kezelés és az antiepileptikum adása megfelelt a gondos orvosi eljárás követelményeinek.

Az alperes fellebbezése, valamint az I-II. rendű felperesek csatlakozó fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást az ügy eldöntéséhez szükséges mértékben feltárta, és helyesen hívta fel a per eldöntéséhez szükséges jogszabályokat is, azonban a szakértői álláspont teljesebb kifejtése, és az elsőfokú bíróság ítéletében elfogadott szakmai álláspont helytállóságának megállapítása érdekében - a fellebbezésben foglaltakra is tekintettel - a Fővárosi Ítéltábla a perben eljáró szakértői intézetet szakvéleménye ismételt kiegészítésére hívta fel. A Fővárosi Ítéltábla előrebocsátja, hogy a szakértői intézet kiegészített szakvéleményében tett megállapításokat, valamint az elsőfokú eljárás során lefolytatott bizonyítás adatait értékelve az elsőfokú bíróság következtetéseivel egyetértett, az elsőfokú bíróság okszerűen következtetett arra, hogy az alperes eljárása a gyógyító orvostól az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) szerint elvárható fokozott gondossági mércét

sértve, a kellő gondosságot elmulasztva, felróhatóan okozta az I-II. rendű felperesek kárát.

A jogvitát arra figyelemmel kellett elbírálni, hogy ... és az alperesi intézmény között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt -, a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jött létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a Ptk. 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát káresemény idején hatályos Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság - tölti ki. A hivatkozott jogszabályi rendelkezésekből következően az I-II. rendű felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy károsodásuk az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be. Az alperes a kártérítő felelősség alól azzal menthette ki magát, ha bizonyítja, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el.

A kártérítés általános szabályát meghatározó jogszabályi rendelkezés a károkozó magatartás jogellenességét vélelmezi, azaz minden károkozó magatartás jogellenes, hacsak más jogszabály az adott károkozást jogszerűnek nem minősíti. Ez azzal a következménnyel jár, hogy a jogellenességet a károsultnak az eljárás során nem kell bizonyítania. A károkozó menthetné ki magát a felelősség alól azzal, hogy az adott károkozás nem minősül jogellenesnek.

A jogvita érdemét tekintve, az alperes tevékenységét az Eütv. előírásaival összevetve azt lehetett megállapítani, hogy az alperes a felperes gyógykezelése során nem azzal a gondossággal járt el, ahogy az az Eütv. értelmében az orvostól elvárható. A szakértői vélemény kiegészítése alapján nem vitatható, hogy ... alkalmi epilepsziás rohamát követően indokolt volt a neurológiai osztályra történő utalása, megfelelő volt a felvételét végző neurológus és pszichiáter felvételi diagnózisa is, és megfelelt a gondos orvosi eljárás követelményének az alkoholos eredetű alkalmi epilepsziás roham kezelése is. Ugyanakkor a szakértői vélemény, illetőleg annak kiegészítése egyértelmű volt abban a tekintetben, hogy 2005. április 29-én 20 óra után az alperes ellátása azért nem volt megfelelően gondos, mert az éjszaka folyamán nyugtalanná vált, a zárójelentés epikrízise szerint hallucinálni kezdő beteg viselkedésének fokozott kontrollálásával meg kellett volna akadályoznia azt, hogy ... veszélyeztető állapotban elhagyhassa az osztály területét. Nem hagyható figyelmen kívül az a körülmény sem, hogy a perbeli káresemény az éjszakai órákban történt, amikor elvárható lett volna az alperestől, hogy az általa is ismert előzményeket követően megakadályozza, hogy ... elhagyja a kórtermét, illetőleg a neurológiai osztályt.

A Fővárosi Ítéltábla álláspontja szerint a kirendelt igazságügyi szakértői intézet kiegészített, ellentmondásmentes véleménye alapján nem tévedett tehát az elsőfokú bíróság, amikor azt állapította meg, hogy az alperes nem tudta bizonyítani az elvárható gondos eljárását, ezáltal nem tudta kimenteni magát a felelősség alól, mert nem bizonyította, hogy ... halála semmiképpen nem vezethető vissza a mulasztására, az elvárható gondos magatartás tanúsítása esetén is bekövetkezett volna a káresemény.

A Fővárosi Ítéltábla ezért az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján - helyes indokaira utalással - helybenhagyta.

Az alperes az érdemi döntés elleni sikertelen fellebbezése következményeként - tekintetbe véve az I-II. rendű felperesek eredménytelen csatlakozó fellebbezését is - köteles a Pp. 239. §-a folytán alkalmazott Pp. 81. § (1) bekezdése alapján az I-II. rendű felperesek részére jogi képviselőjük ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései szerint - a 4/A. § értelmében áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére, míg az Itv. 46. § (1) és (4) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási, és csatlakozó fellebbezési illetéket - az alperes illetékmentességére, és az I-II. rendű felperesek személyes költségmentességére tekintettel - a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2012. április 4.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Varga Edit s.k.
bíró