

A Pécsi Ítéltábla a dr. Csizmeg László ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt **felperes neve** (felperes címe) felperesnek - a Kaposvári 7. sz. Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Fekete László ügyvéd, ügyvéd címe) által képviselt **I.rendű alperes neve** (I. rendű alperes címe) I. rendű, a dr. Szabóné dr. Tóth Mária Anna ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt **II.rendű alperes neve** (II.rendű alperes címe) II. rendű, a permegszüntetéssel érintett III. rendű alperes neve (III. rendű alperes címe) III. rendű és a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (eljáró képviselő: dr. Joó Éva ügyvéd, ügyvéd címe) által képviselt **IV.rendű alperes neve** (IV. rendű alperes címe) IV. rendű alperesek ellen kártérítés megfizetése iránt a Kaposvári Törvényszéken indított perében a 2013. október 14. napján kelt 24.P.20.787/2012/37. számú ítélet ellen a felperes részéről 39. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

Ítéletet:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű alperesnek 63.500 (hatvanháromezer-ötszáz) forint, a II. rendű alperesnek 50.000 (ötvenezer) forint, míg a IV. rendű alperesnek 100.000 (százezer) forint másodfokú eljárásban felmerült költséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint O. L., a felperes testvére közepes mértékű értelmi fogyatékos és személyiségzavar diagnózissal rendszeres pszichiátriai gondozás alatt állt. Fejfájásos panaszai miatt gyakran kereste fel háziorvosát, az I. rendű alperest, az orvosi utasításokat azonban többször nem tartotta be, gyógyszereit nem szedte.

2008. február 18. napján 13 óra 15 perckor az I. rendű alperes hívásra érkezett az erős fejfájást panaszoló O. L.-hoz. Tapintással megállapította, hogy láza nincsen, a

vizsgálati eredmény alapján Andaxin és Quarelin tablettát rendelt. A hozzátartozók kérésére ugyanezen a napon 19 órakor ismét felkereste O. L.-t, akinek panaszai nem szűntek. Miután az Andaxin tablettát nem váltották ki, a betegnek fájdalomcsillapító és szorongásoldó injekciót adott. A panaszok változatlan fennállása miatt az éjjeli órákban az ügyeletes orvos O. L.-nak ismét injekciót adott be. 2008. február 19. napján az I. rendű alperes - a hozzátartozóktól tudomást szerezve az ügyeletes orvos által tett intézkedésekről is - a nem szűnő panaszok miatt O. L.-t beutalta az N. Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai Szakrendelésére. A rendelésen dr. K. Cs. orvos rögzítette, hogy a beteg hangja nasalis jellegű, szédül, feje homloktájon erősen fáj, pszichiátriai kezelést nem igényel. Panaszai hátterében neurológiai vagy fül- orr- gégészeti okot vélelmezett, ezért neurológiai szakvizsgálatra irányította.

A II. rendű alperes az N. Kórház és Rendelőintézet Neurológiai szakrendelésén 2008. február 19. napján 13.45 órakor vizsgálta O. L.-t. A beteg pszichésen éber állapotban volt, hányingere nem jelentkezett, a koponyán diffúz ütögetési érzékenységet jelzett. A II. rendű alperes tarkómerevséget nem észlelt, lázas állapotot nem tapintott. EEG vizsgálatot végzett, a beteget CT vizsgálatra előjegyezte, amelynek megtörténteig a korábbi tüneti kezelés folytatását javasolta, és otthonába bocsátotta.

2008. február 20. napján 13 óra 20 perckor az I. rendű alperes a hozzátartozók hívására ismét felkereste O. L.-t. A vizsgálaton a neurológiai szakrendelésen kiállított leletet áttekintette, a beteggel beszélt, aki panaszként a korábbiakat adta elő, láza nem volt, nem hányt, és tarkókötöttséget nála nem tapasztalt.

2008. február 21. napján az I. rendű alperes háziorvosi ügyeletben vizsgálta O. L.-t, és észlelte, hogy összefüggéstelenül beszél, támogatásra szorul, koordinációs zavara lépett fel, ezért azonnal pszichiátriai szakrendelésre utalta.

2008. február 21-én 20 óra 12 perckor az N. Város Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai Szakambulanciáján dr. K. Cs. orvos O. L.-nál típusos delírozus tüneteket tapasztalt, majd 30-60 perc múlva a beteg comatosus állapotba került. Megállapította, hogy a romló tudatállapot felveti az agyhártya- és agyvelőgyulladás gyanúját, ezért a beteget sürgősséggel a K. Kórház Fertőző Osztályára irányította. Kórházi felvételére 2008. február 22. napján 01 óra 18 perckor került sor. 2008. február 27. napján O. L. elhunyt, halálának oka vérmérgezést okozó gennyes agyhártyagyulladás volt.

A felperes feljelentése alapján ismeretlen tettes ellen foglalkozáskörében elkövetett, halált okozó gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt indított büntetőeljárást a Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnügyi Osztálya a 2011. május 9. napján kelt határozatával megszüntette. Határozatának indokolása szerint a beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint foglalkozási szabályszegés nem történt, az elvégzett orvosi kezelések és a beteg halála között összefüggés nincs. A Városi Ügyészség 7/I. sorszámú határozatával a felperes panaszát elutasította.

A felperes keresetében az alpereseket egyetemlegesen kérte marasztalni 370.000 forint vagyoni, valamint 16.630.000 forint nem vagyoni kártérítésben, és ezek 2008. február 28. napjától járó késedelmi kamatában. Álláspontja szerint O. L. ellátása során az alperesek nem az elvárható gondossággal jártak el, időben nem észlelték az agyhártyagyulladás fennállást, ezért a megfelelő kezelést sem tudták számára biztosítani.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a felperes keresetét elutasította, és marasztalta az elsőfokú eljárás költségeiben. A perben szerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján úgy foglalt állást, hogy O. L. ellátása során az I. rendű alperes az elvárható gondossággal járt el, amikor a tüneti kezelést követően változatlanul fennálló panaszai miatt O. L.-t további szakorvosi vizsgálatra utalta, majd 2008. február 21. napján az állapotváltozást észlelve az N. Kórház Pszichiátriai gondozójába irányította. A II. rendű alperes a neurológiai vizsgálatot ugyancsak az elvárható gondossággal végezte el, az O. L.-nál észlelt tünetek az agyhártyagyulladás gyanúját nem vetették fel. Hangsúlyozta, hogy O. L.-nál az agyhártyagyulladás tüneteinek formában jelentkezett, illetve a tüneteket az orrmelléküreg-gyulladás okozta homlok fájdalom, valamint az önkényes gyógyszerelhagyás következtében súlyosbodó kóros elmeállapot elfedte. Összességében azt állapította meg, hogy az alperesek kellő gondossággal és körültekintéssel jártak el, a beteg elhalálása ennek ellenére következett be.

Az elsőfokú ítélet megváltoztatása, és keresetének teljesítése érdekében a felperes fellebbezett. Álláspontja szerint O. L. tüneteit az alperesek nem megfelelően értékelték, ezért a szükséges ellátást nem tudták számára biztosítani. Hangsúlyozta, hogy O. L. olyan rossz állapotban volt, hogy 2008. február 18. napján kétszer is ki kellett hívni az orvost, amelyből egyértelműen következik, hogy nem a szokásos fejfájásról volt szó. Hivatkozott O.-né V. J. tanúvallomására, aki azt állította, hogy O. L. lázas volt, amellyel szemben viszont az elsőfokú bíróság az I. rendű alperes ellentétes tartalmú előadását fogadta el. Álláspontja szerint az I. rendű alperes a 2008. február 20-ai vizsgálaton azt sem vette figyelembe, hogy dr. K. Cs. CT vizsgálatot rendelt el, amely már nyilvánvalóan egy komolyabb problémára utalt. Kifogásolta azt is, hogy az elsőfokú bíróság B. I.-t tanúként nem hallgatta ki, és annak megfelelő indokát nem adta.

Az alperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérték.

A fellebbezés nem alapos.

Az elsőfokú bíróság által egyébként helyesen megállapított tényállást a másodfokú bíróság F. L., O.-né V. J., C. K. és K. M. tanúvallomása, valamint a Megyei Gondviselés Szociális Otthon igazolása alapján kiegészíti azzal, hogy O. L. 2002. január 15. napjától 2006. március 14. napjáig a Megyei Gondviselés Szociális Otthon ellátottja volt, 2001 évben, majd a halálát megelőző két hónapban lakott a

felperesnél. Többször tartózkodott átmeneti helyeken, illetve hozzátartozóknál, ismerősöknél. Alkoholbetegsége miatt gyakran voltak nézeteltérései a felperessel, és otthonából is ezért kellett elköltöznie. Halála után a felperes a többi testvérrel, illetve hozzátartozóval azonos módon és ideig gyászolt.

A tényállás fenti kiegészítésére is figyelemmel helyes az elsőfokú bíróság keresetet elutasító ítéleti döntése, a jogi indokolás alábbi kiegészítésével.

A felperes keresetében túlnyomó részben nem vagyoni, kisebb részben vagyoni kárai megtérítését igényelte az alperesektől. Nem vagyoni kártérítés iránti keresetét arra alapította, hogy testvére halála folytán sérült a teljes és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi joga.

A törvény által védett személyhez fűződő jog megsértése a jelen ügyben alkalmazandó 1959. évi IV. törvény (továbbiakban Ptk.) {75.§-ának (1) bekezdése} a Ptk. 84.§-a (1) bekezdésének e) pontjára figyelemmel alkalmazandó Ptk. 339.§-ának (1) bekezdésében meghatározott egyik kártérítési felelősségi feltétel, a jogellenesség alapja. A káresemény idején hatályos Alkotmány 15.§-a szerint a család intézménye alkotmányos védelem alatt áll, amely alkotmányos alapjogból következik a családban éléshez fűződő alanyi jogosultság. A személyiségi jog megsértése ugyanakkor önmagában nem teremt lehetőséget a kártérítés követelésére, ehhez további feltételként szükség van a jogsértés által kiváltott olyan hátrányok bekövetkezésére is, amelyek pénzbeli szolgáltatás nyújtásával ellensúlyozhatók (Kúria Pfv.III.22.127/2009/4., BH2011.428). A bíróságnak tehát elsődlegesen abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy O. L. halálával sérült-e a felperesnek a teljes és egészséges családban éléséhez fűződő személyiségi joga, s a korábbi együttélés tényleges színvonalát is szem előtt tartva (BDT2009.2092) kellett vizsgálni a felperesnél jelentkező hátrányos hatásokat. Különösen így van ez a perbeli esetben, amikor nem a szűken vett család tagja - szülő és gyermek - teljes és egészséges családban éléshez való jogának sérelmét kell megítélni.

A teljes családban élés jogának lényeges és meghatározó tartalma a családtagok összetartozásából eredő biztonságérzete, a kölcsönös törődés és támogatás, a családi együttlét élménye. F. L. és C. K. tanúvallomásából ezzel szemben arra lehet következtetni, hogy O. L. otthontalan, a felperesi családon kívül álló személy volt. Hosszabb ideig élt szociális otthonban, onnét a felperes másik testvéréhez, O. I.-hoz költözött, többször lakott átmeneti helyeken, préházakban, amely miatt az egészsége is jelentősen megromlott. A felperes házastársa, O.-né V. J. is megerősítette tanúvallomásában, hogy O. L. csak a halála előtt két hónapig, illetve 2001-ben lakott velük együtt, otthonukból alkohol problémái miatt kellett elköltöznie. C. K. szerint a felperes és O. L. kapcsolata nagyon kiegyensúlyozatlan volt, F. L. kifejezetten azt vallotta, hogy nem igazán szerették egymást. C. K. és K. M. szerint a felperes gyásza nem volt kirívó, testvére halálát a többi hozzátartozóval azonos módon élte meg. A felperes 3./ sorszám alatti beadványában arra hivatkozott, hogy számára testvére volt a támasz, halála a mai napig kihat az életére, amelyet azonban a perben lefolytatott bizonyítási eljárás adatai nem igazoltak. Valamennyi

körülményt mérlegelve a másodfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy a felperes esetében sem a teljes családban éléshez fűződő személyiségi jog sérelme, sem pedig testvére halála folytán életének hátrányos megváltozása nem állapítható meg, ezért nem vagyoni kártérítés iránti keresete már ez okból is alaptalan.

Nem volt teljesíthető a felperes fellebbezése a vagyoni károkat érintő részében sem.

A perben nem vitatott tényállás szerint O. L. 2008. február 27. napján bekövetkezett halálát a 2008. február 21. napján diagnosztizált gennyes agyhártyagyulladás okozta. A felperes keresetében arra hivatkozott, hogy a betegség korábbi felismerése - bár az lehetséges lett volna - , valamint a megfelelő kezelés azért maradt el, mert az I. és II. rendű alperesek elmulasztották a tőlük elvárható gondosságot, és ez végső soron O. L. halálához vezetett. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 129.§-ának (1) bekezdése szerint az orvos a gyógyító-megelőző tevékenységében a tudományosan elfogadott vizsgálati eljárásokat, gyógy módokat és gyógyító eszközöket - a fennálló jogszabályok keretei között - maga választja meg. Felelős azonban a beteg vizsgálata és gyógykezelése, egészségének védelme érdekében tett intézkedéseiért, illetőleg a szükséges intézkedések elmulasztásáért. Ennek alapján az orvosok tevékenységét arra kiterjedően is értékelni kellett, hogy a beteg vizsgálati eredményeinek megfelelően történt-e a diagnózis felállítása, e körben, illetőleg a választott kezelések tekintetében megállapítható-e mulasztás.

A perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint az agyhártyagyulladás típusos tünetei a láz, a fejfájás, a tarkókörtöttség és a hányás, amelyek mellett felléphet még hányinger, zavartság, epilepsziás roham, illetve kóma is.

Az I. rendű alperes 2008. február 18. napján két ízben, továbbá 2008. február 20-án és 21-én egy-egy alkalommal vizsgálta a beteget, míg a II. rendű alperes 2008. február 19. napján. Az I. rendű alperes az első három vizsgálat során lázas állapotot a betegnél nem tapasztalt, és ilyen tünetet a neurológiai vizsgálatot végző II. rendű alperes sem észlelt. A büntető eljárás során tanúként hallgatták ki a felperest, aki nem tudott arra válaszolni, hogy O. L.-nak volt-e láza, míg a peres eljárás során tanúként kihallgatott O.-né V. J. bizonytalan volt abban a kérdésben, hogy mikor jelentkezett O. L.-nál a láz, valószínűnek tartotta, hogy ahogy rosszabbodott az állapota, úgy lett lázas. Ez a tanúvallomás azonban sem az I. rendű alperes személyes előadásával, sem pedig az orvosi dokumentumokkal nem ellentétes, ugyanis a 2008. február 21-ei orvosi iratok már utalnak a beteg magas lázára. Tarkókörtöttséget sem az I. rendű alperes, sem pedig a II. rendű alperes a felperesnél nem észlelt, továbbá hányás, hányinger sem lépett fel a néhainál.

Az agyhártyagyulladásra típusos tünetként jelentkezett O. L.-nál a fejfájás, amelyet valamennyi, 2008. február 18. napja és február 21. napja közötti vizsgálaton panaszként előadott. Az orvosi iratok, köztük a háziorvosi dokumentáció, és a kórházi zárójelentések szerint a néhainak nagyon gyakran volt fejfájása, többször

krónikus fül-orr-gégészeti megbetegedési miatt. Az igazságügyi orvosszakértő szerint az évek óta változatlan fejfájás - amelyről a perben kihallgatott tanúk is beszámoltak - az úgynevezett elsődleges fejfájás kórképet is valószínűsíti. Az orvosi iratokban nem került feljegyzésre, hogy O. L. fejfájása a szokásosnál hevesebb lett volna, és K. M. - akitől O. L. a perbeli időszakban is gyógyszert kért - tanúként szintén azt vallotta, hogy panaszai ugyanolyanok voltak, mint a korábbi esetekben. A kórelőzmények ismeretében tehát az I. rendű alperes a kérdéses vizsgálatok során alappal gondolhatott az elsődleges fejfájás megbetegedésre, egy újabb fül-orr-gégészeti problémára, illetve a kóros elmeállapot súlyosbodására, és helyesen alkalmazott ennek megfelelő tüneti kezelést, majd irányította ennek eredménytelenségére figyelemmel pszichiátriai szakrendelésre O. L.-t.

A felperes személyes előadása, illetve O.-né V. J. tanúvallomása szerint a perbeli időszakban O. L. több esetben zavartan viselkedett. Az orvosi iratokból azonban az is megállapítható, hogy O. L. a pszichiátriai gyógyszereit rendszeresen nem szedte, amely ugyancsak eredményezhetett zavart elmeállapotot, illetve delirózus tüneteket.

Mindezeket értékelve az orvosszakértő azt állapította meg, hogy O. L.-nál az agyhártyagyulladás az I. illetve a II. rendű alperesek által 2008. február 18-a és 20-a között elvégzett vizsgálatok időpontjában tünetszegényen zajlott, az észlelt tünetek az agyhártyagyulladás gyanúját nem vetették fel, illetve azokat az orr melléküreggyulladás okozta homlokfájdalom és az önkényes gyógyszer elhagyás következtében súlyosbodó kóros elmeállapot miatti panaszok elfedték. 2008. február 20. napjáig az észlelt tünetek egyéb vizsgálatot, sürgős neurológiai teendőt nem indokoltak. Állapotának változását 2008. február 21. napján az I. rendű alperes helyesen értékelte, és akkor a szükséges, és elvárható intézkedéseket haladéktalanul megtette.

A szakértő kitért arra is, hogy a fejfájás diagnosztikájában a koponya CT vizsgálat elvégzése javasolt. Ebből viszont nem következik, hogy a következő napon, vagyis 2008. február 20. napján az I. rendű alperesnek az előjegyzett CT vizsgálatra figyelemmel - változatlan tünetek mellett - más terápiás módszert kellett volna választania.

B. I. tanúkénti kihallgatását az elsőfokú bíróság helyesen mellőzte, az ügy elbírálása szempontjából jelentős tényekre ugyanis tanúvallomást nem tudott volna tenni.

Mindezek alapján a másodfokú bíróság az elsőfokú bírósággal egyezően azt állapította meg, hogy az alperesek a kártérítési felelősség alól magukat sikerrel kimentették, ezért a Ptk. 339.§-ának (1) bekezdésében foglalt feltételek hiányában a felperes vagyoni káráért sem tartoznak helytállni.

A II. rendű alperes egyébként helyesen hivatkozott arra, hogy O. L. ellátásában az. N. Város Önkormányzata által fenntartott N. Kórház és Rendelőintézet

alkalmazottjaként vett részt, így a Ptk. 348.§-ának (1) bekezdésére figyelemmel marasztalására már ez okból sem kerülhetett volna sor.

Mindezekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253.§-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A felperes fellebbezése sikertelen volt, ezért a Pp. 78.§-ának (1) bekezdése alapján köteles az alpereseknek ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltséget fizetni. Ennek összegét a másodfokú bíróság a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003.(VIII.22.) IM rendelet 3.§-a (2) bekezdésének a) és b) pontja, (5) és (6) bekezdése, valamint 4/A.§-ának (1) bekezdése alapján, a másodfokú eljárásban szükségessé vált képviseleti tevékenységet is figyelembe véve állapította meg. A felperes személyes költségmentességben részesült, ezért a fellebbezési eljárási illetéket a költségmentesség alkalmazásáról szóló 6/1986.(VI.26.) IM rendelet 13.§-ának (1) bekezdése és 14.§-a alapján az állam viseli.

Pécs, 2014. április 17.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Dr. Kutasi Tünde s.k. előadó bíró, Dr. Hrubai Adrienn s.k. bíró