

A Fővárosi Ítéltábla dr. Erdős György ügyvéd (fél címe 3) által képviselt kiskorú I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű és III.rendű felperes neve (u.o.) III. rendű felpereseknek - a dr. Salamonné dr. Bódis Enikő ügyvéd és dr. Salamon Ferenc ügyvéd (fél címe 4) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Csuka Ügyvédi Iroda (fél címe 2, ügyintéző: dr. Csuka Péter ügyvéd) által képviselt Alperesi beavatkozó (fél címe 1) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2013. október 17. napján kelt 68.P.24.324/2009/69. számú ítélete ellen az I-III. rendű felperesek részéről 71. sorszám alatt előterjesztett és 72. sorszám alatt kiegészített fellebbezés folytán meghozta a következő

Ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I-III. rendű felpereseket, hogy - 15 napon belül - egyetemlegesen fizessenek meg a beavatkozónak 20.000 (Húszezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 2.500.000 (Kettőmillió-ötszázezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A 2004. december 12-én született I. rendű felperes 2005. január 6-án (csütörtökön) belázasodott, délután 3 órától nyugtalan és nyűgös volt, ezért szülei, a II. és a III. rendű felperesek kihívták hozzá a házi gyermekorvost. A háziorvos vírusfertőzésre gyanakodott, és a lázcsillapítást követően kiállított egy kórházi beutalót arra az esetre, ha I. rendű felperesnek ismét felszökne a láza. A késő esti órákban a szülők bevitték gyermeküket az alperes ...klinikájára, ahol vér- és vizeletvételek történtek. A laboreredmények és a fizikális vizsgálat alapján nem tartották indokoltnak a láztalan csecsemő kórházi ellátását, azzal bocsátották otthonába, hogy panasz esetén azonnal hozza vissza a klinikára, otthonra „szoros orvosi kontrollt” javasoltak. A házi gyermekorvos január 7-én otthonában látta el az I. rendű felperest, állapotában nem tapasztalt javulást, a csecsemő ugyan láztalan volt, de náthája és periodikus

hasi fájdalmai fennmaradtak. A szülők hívására a háziorvos január 8-án reggel ismét megvizsgálta az I. rendű felperest, amikor állapotának rosszabbodása miatt kórházba utalta agyburok alatti bevérzés és gyomorkimenet-szűkület gyanújával. A szülők a délelőtti folyamán ismét bevitték a gyermeket a gyermekklinikára, ahol gennyes agyhártyagyulladás (meningitist) diagnosztizáltak. A haladéktalanul megkezdett antibiotikum terápia hatására az agyvíz fokozatosan feltisztult, az I. rendű felperest 2005. január 22-én negatív neurológiai státusszal bocsátották otthonába. A betegség következményeként az I. rendű felperesnél fejlődési és mozgáskoordinációs zavarok, valamint enyhe fokú értelmi fogyatékoság alakult ki, emiatt speciális neurológiai terápiára szorul.

Az I-III. rendű felperések keresetükben az 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) 339. § (1) bekezdése és a 355. § (1) bekezdése alapján vagyoni és nem vagyoni káraik megtérítése iránt léptek fel igénygel. Nem vagyoni kártérítés címén az I. rendű felperes 30.000.000 forint, a II. rendű felperes 6.000.000 forint, míg a III. rendű felperes 4.000.000 forint és ezen összegek 2004. december 12. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamata megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Ezenfelül a II. rendű felperes havi 20.000 forint háztartási kisegítői járadék, míg a III. rendű felperes havi 40.000 forint mozgásfejlesztési többletköltség, havi 10.000 forint szellemi fejlesztési többletköltség és havi 40.000 forint szállítási többletköltség megfizetésére tartott igényt, ezen összegek 2005. június 1-től járó késedelmi kamatával. Vélekedésük szerint az alperes nem az elvárható gondossággal végezte az I. rendű felperes kezelését, mivel már az első vizsgálat alkalmával bent kellett volna tartani őt a klinikán, így előbb diagnosztizálhatták volna a fertőző agyhártyagyulladást, és korábban megkezdheték volna az adekvát terápiát, amely nagyobb esélyt biztosított volna a teljes gyógyulásra.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Álláspontja szerint az I. rendű felperes kezelése során orvosai nem sértették meg a szakmai szabályokat, mivel a január 6-án észlelt tünetek nem indokolták az I. rendű felperes kórházi ellátását.

A beavatkozó az alperes pernyertességét támogatta, és ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletével elutasította a keresetet, és kötelezte az I-III. rendű felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg az alperesnek 1.440.580 forint, míg a beavatkozónak 200.000 forint perköltséget, továbbá felhívásra 88.263 forint állam által előlegezett költséget. Megállapította, hogy a le nem rótt 900.000 forint kereseti illetéket az állam viseli.

Döntésének jogi indokolása szerint a perben beszerzett orvosszakértői vélemény, annak kiegészítése és az orvosszakértő, valamint a szakkonzulens szóbeli meghallgatása alapján arra a következtetésre jutott, hogy 2005. január 6-án még nem jelentkeztek az I. rendű felperesnél a gennyes agyhártyagyulladás tünetei, fizikális vizsgálata és a laboreredmények vírusfertőzésre utaltak. Az ügyeletes

szakorvos nem sértette meg a szakmai szabályokat azzal, hogy nem személyesen vizsgálta meg az I. rendű felperest, hanem a laboreredmények és a vizsgálatot végző rezidens orvos beszámolója alapján döntött a beteg otthonába bocsátásáról, szoros orvosi kontroll elrendelésével. A gennyes agyhártyagyulladás későbbi kialakulása nem róható fel az alperesnek, a betegség nagy valószínűséggel akkor sem lett volna elkerülhető, ha a január 6-áról 7-ére virradó éjszaka az I. rendű felperest megfigyelés céljából bent tartják a klinikán. Rámutatott: az alperes kártérítő felelősségét nem alapozza meg, ha a háziorvos eljárása nem felelt meg a szoros orvosi kontroll követelményének. Ettől függetlenül kifejtette: a háziorvos vallomása és a betegkartonra tett feljegyzései összevetése alapján arra a következtetésre jutott, hogy a háziorvos január 7-én megvizsgálta az I. rendű felperest, és nem észlelt változást az állapotában. Ez azt jelenti, hogy nincsen olyan orvosi adat, amely alátámasztaná, hogy január 7-én már jelentkeztek az agyhártyagyulladás tünetei. Így - a szakvélemény szerint - még ekkor sem volt indokolt az I. rendű felperes kórházi felvétele az antibiotikus kezelés megkezdése céljából. A meningitisz tüneteinek a január 8-ai jelentkezése után az I. rendű felperesnél haladéktalanul megkezdtek az adekvát terápiát, vagyis az alperes nem szegte meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt, vagyis jogalap hiányában nem tartozik kártérítő felelősséggel az I-III. rendű felperesek felé.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I-III. rendű felperesek jelentettek be fellebbezést, melyben annak megváltoztatását és az alperes kártérítő felelősségének közbenső ítélettel történő megállapítását kérték. Fenntartották, hogy az alperesnek már január 6-án számolnia kellett volna az agyhártyagyulladás lehetőségével, és a progresszió megelőzése végett bent kellett volna tartania az I. rendű felperest a klinikán, hogy szükség esetén haladéktalanul megkezdhesse az antibiotikus terápiát. Kiemelték a szakértői véleményből azokat a megállapításokat, amelyek alátámasztják: orvosszakértői szempontból nem zárható ki, hogy a január 8-án diagnosztizált agyhártyagyulladás már január 6-án is fennállt. Vélekedésük szerint az alperesnek azt is figyelembe kellett volna vennie, hogy vidéki háziorvosi ellátás keretében nem valószínűsíthető meg a szoros orvosi felügyelet, ezért a progresszió megelőzéséhez elengedhetetlen lett volna az I. rendű felperes kórházi ellátása. Az alperes tehát megsértette a tőle elvárható gondossági követelményt, mivel megfosztotta attól az I. rendű felperest, hogy a gyógyulásra legnagyobb esélyt biztosító egészségügyi intézményben kezeljék. Továbbra is kifogásolták, hogy az ügyeletvezető szakorvos nem személyesen vizsgálta meg a beteget, holott ez a kötelezettsége lett volna, mielőtt dönt a kórházi felvétele, avagy a hazaküldése felől. Abban egyetértettek az elsőfokú bírósággal, hogy a háziorvos szerepének nincsen ügyszóba jelentősége, ettől függetlenül kifejtették: az elsőfokú bíróság helytelenül értékelte a bizonyítékokat, mivel a háziorvos január 7-én valójában nem látta az I. rendű felperest. Hangsúlyozták: a kártérítő felelősség alóli mentesülés érdekében az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy január 6-ai kórházi felvétel esetén is csupán január 8-án lett volna diagnosztizálható az agyhártyagyulladás, és csak ezt követően lehetett volna megkezdeni az adekvát kezelést. Ilyen bizonyítékot azonban az alperes nem szolgáltatott, ezért a felelősség alól nem mentesülhet.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyására irányult. Hangsúlyozta: az aggálytalan szakértői vélemény egyértelmű a tekintetben, hogy a meningitisz január 8-a előtt nem volt diagnosztizálható, amit az orvosszakértők is megerősítettek személyes előadásuk során. Ebből következően sem a klinikai tünetek, sem a laboreredmények nem indokolták az I. rendű felperes január 6-ai kórházi felvételét.

A beavatkozó csatlakozott az alperes fellebbezési ellenkérelméhez és ugyancsak az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírálta [Pp. 228. § (3) bekezdés].

Az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg a tényállást, arra alapított érdemi döntésével és annak jogi indoklásával a Fővárosi Ítéltábla maradéktalanul egyetértett, ezért okfejtését

- annak szükségtelen megismétlése nélkül - csupán a fellebbezésre tekintettel egészítette ki a következőkkel.

Az elsőfokú bíróság helyesen mutatott rá, hogy a Pp. 164. § (1) bekezdése értelmében az I-III. rendű felpereseket terhelte a bizonyítási kötelezettség. Az Eütv. 244. §-ának utaló szabálya szerint az I-III. rendű felpereseknek azt kellett bizonyítaniuk, hogy a régi Ptk. 339. § (1) bekezdésében meghatározott konjunktív kártérítési feltételek teljesültek, azaz az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben káruk keletkezett. Az okozati összefüggés fennállása esetén a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben általában elvárható magatartás fogalmát az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, az itt felállított zsinórmérce szerint az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal kell a betegeket ellátni, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartása mellett.

A perbeli esetben a kár bekövetkezése nem volt vitás, mivel az I. rendű felperes maradandó egészségkárosodása folytán valamennyi felperest nem vagyoni kár érte, és ezen felül a II-III. rendű felpereseknek vagyoni kára is keletkezett. A kártérítési igényük alapján az I-III. rendű felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy káruk az alperes mulasztásával okozati összefüggésben azért következett be, mert az alperes orvosai megszegtek az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt azzal, hogy 2005. január 6-án nem rendelték el az I. rendű felperes kórházi kezelését.

A jogvita eldöntéséhez tehát abban kellett állást foglalni, hogy január 6-án indokolt volt-e az I. rendű felperes kórházi felvétele. Az I-III. rendű felperesek kifogásolták, hogy ebben a kérdésben az ügyeletvezető szakorvos a beteg személyesen elvégzett fizikális vizsgálata nélkül döntött, a rezidens orvos tapasztalataira

hagyatkozva. Ez a kifogás azonban megalapozatlan, mivel jogszabály nem írja elő, hogy a kórházi ügyeletet ellátása során az ügyeletvezető szakorvosnak személyesen kellene elvégeznie valamennyi beteg fizikális vizsgálatát. Az ügyeleti szolgálatot ugyanis az ügyeletvezető orvos együttesen látja el az ügyeletes orvossal, a köztük irányadó - a ...gyógyászati Klinika működési rendjében meghatározott - munkamegosztás szerint az ügyeletvezető orvos a felelős a szakmai munkáért, és ő irányítja az ügyelet ellátását, míg a betegellátással kapcsolatos feladatokat az ügyeletes orvos végzi, aki tevékenységéről folyamatosan tájékoztatja az ügyeletvezetőt. Az ügyeleti időben érkező betegek felvételéről - és ezzel együtt a hazabocsátásáról - kizárólag az ügyeletvezető orvos dönthet, míg az ügyeletes orvos az ügyeletvezető tudomása nélkül nem küldhet haza beteget a klinikáról.

Az I. rendű felperes ügyeleti ellátása az előzőekben ismertetett működési rendnek megfelelően történt. Fizikális vizsgálatát az ügyeletes orvosi teendőket ellátó rezidens végezte el, aki tapasztalatairól referált az ügyeletvezető szakorvosnak. Erre figyelemmel az ügyeletvezető orvos nem követett el mulasztást azzal, hogy személyesen nem vizsgálta meg az I. rendű felperest, hanem az ügyeletes orvos beszámolója és az akkora elkészült laboratóriumi eredmények alapján döntött az otthonába bocsátásról.

Az orvosi dokumentáció azt támasztja alá, hogy 2005. január 6-án az I. rendű felperesnél nem jelentkeztek meningitiszre utaló tünetek. A háziorvos az ambuláns naplóba azt jegyezte fel, hogy meningizmust nem tapasztalt. Ezzel a bejegyzéssel összhangban áll a gyermekklinikán felvett ambuláns vizsgálati lapon található azon megállapítás, miszerint a beteg tarkója szabad volt. A tarkó kötöttség ugyanis utalhat agyhártyagyulladásra, de az ügyeletes orvos tanúvallomása megerősítette, hogy az I. rendű felperes fizikális vizsgálata során sem ezt, sem más agyhártyagyulladásra utaló tünetet nem észlelt. Azt is előadta, hogy a szülőket részletesen kikérdezte, akik nem számoltak be kötöttebb tarkóról, hiszen, ha így lett volna, akkor azt „mindenképpen ráírják az ambuláns lapra” (22. sorszámú jegyzőkönyv 4. oldala). Ettől eltérően a II. rendű felperes azt állította, hogy már az ügyeleti ellátást megelőzően észlelte, gyermekénél a meningitiszre utaló tüneteket, amelyről az ügyeletes orvost is tájékoztatta. Ezt az állítását azonban az ügyeletes orvos vallomásával szemben nem sikerült bizonyítani, mivel sem a házi gyermekorvos, sem a gyermekklinikán kiállított ambuláns lap nem tartalmaz erre vonatkozó feljegyzést.

Az orvosszakértői vélemény egyértelmű a tekintetben, hogy az orvosi dokumentációban rögzített tünetegyüttes alapján január 6-án még nem vetődhetett fel az agyhártyagyulladás gyanúja, ezért nem volt szükség a kórisme felállításához nélkülözhetetlen agyvíz vizsgálat akkori elvégzésére, illetve olyan kezelés megkezdésére sem, amely a megelőzést célozza (35. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 13., 16. és 17. oldalai).

A szakvélemény szoros orvosi felügyeletre vonatkozó megállapításával kapcsolatban azt követően merült fel bizonytalanság, miután az orvosszakértő személyes meghallgatása során úgy nyilatkozott, hogy a szoros orvosi kontroll csak kórházi ellátás keretében lett volna foganatosítható. A 2012. szeptember 13-ai tárgyaláson azt adta, hogy megfigyelés céljából már január 6-án fel kellett volna venni az I. rendű felperest a klinikára, ahol előbb észlelhetők volna az agyhártyagyulladás kialakulását, és a korábban megkezdett adekvát kezelés nagyobb esélyt biztosított volna a gyógyulásra (48. sorszámú jegyzőkönyv 11-13. oldalai). Ezzel a nyilatkozatával a szakértő a retrospektív módon levont következtetését fogalmazta meg, amely nem állt teljes összhangban a tárgyalás korábbi szakaszában megtett nyilatkozatával. Akkor azt fejtette, hogy az I. rendű felperest nem kellett felvenni a klinikára, mivel a szoros orvosi felügyelet háziorvosi körülmények között is megvalósítható. Lényegében arra utalt, hogy adott esetben a szoros orvosi felügyelet akkor nem valósult meg, ha a háziorvos, az ambuláns naplóban tett bejegyzésétől eltérően, január 7-én valójában nem látta csecsemőt (48. sorszámú jegyzőkönyv 5-7. oldalai). Ez - a tárgyalás első szakaszában tett - szakértői nyilatkozat nem mutat teljes egyezőséget a szakkonzulens írásbeli vélemény-kiegészítésével sem, miszerint a szoros kontroll a háziorvosi gyakorlatban megvalósítható gyakoriságot jelentette, melynek a háziorvosi ellátás megfelel, hiszen - az orvosi iratokból szerzett tudomása szerint - a hazabocsátását követő napon megvizsgálta a csecsemőt (47. sorszám alatt csatolt perirat). E tekintetben az együttes szóbeli meghallgatásuk során tisztázódott a szakértő és a szakkonzulens közötti ellentmondás. Ekkor a szakértő megerősítette: nyilvánvaló, hogy a klinika háziorvosi keretek között rendelte el a szoros orvosi felügyeletet, ami napi egyszeri vizsgálatnál nem jelenthetett többet. Ez szoros orvosi felügyelet abban az esetben valósult, ha a háziorvos január 7-én ténylegesen látta a beteget. A január 7-ei dátumozású háziorvosi feljegyzés alapján a szakértő azt is egyértelműen kijelentette, hogy az akkor észlelt tünetek alapján a kórházi felvétel indokoltsága még január 7. napján sem állt fenn (63. sorszámú jegyzőkönyv 8. oldala).

A kifejtettek szerint az elsőfokú bíróság a bizonyítékok egybevetése és okszerű értékelése alapján helytállóan jutott arra a következtetésre, hogy az alperes nem szegte meg az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt az I. rendű felperes ügyeleti ellátása során, hiszen a beteg szoros orvosi felügyelete az otthonában is megvalósítható volt, ezért nem volt szükség kórházi kezelése elrendelésére. Az pedig nem róható az alperes terhére, ha a háziorvos esetlegesen nem a tőle elvárható módon valósította meg a szoros felügyeletet. Ennek a körülménynek az alperes kártérítő felelőssége szempontjából nem volt jelentősége, ezért a Fővárosi Ítéltábla nem foglalt állást abban a kérdésben, hogy az - általa rögzített dokumentációnak megfelelően - a háziorvos valóban megvizsgálta-e január 7-én az I. rendű felperest.

A kifejtettek szerint a bizonyítékok nem támasztják alá, hogy az alperes mulasztott az I. rendű felperes ügyeleti ellátása során, és az I. rendű felperes a mulasztás okán szenvedett maradandó egészségkárosodást. Az okozati összefüggés

bizonyítottsága hiányában az alperest nem terheli kártérítő felelősség, vagyis az elsőfokú bíróság helytállóan döntött a jogalap nélküli kereset elutasításáról.

Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét - a Pp. 254. § (1) bekezdése szerint helyes indokaira utalással - helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező I-III. rendű felperesek a Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében kötelesek megtéríteni a beavatkozó részére a jogi képviselete ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségét. Ennek összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja és (5), (6) bekezdései alapján a kifejtett ügyvédi tevékenység arányában mérlegeléssel állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése szerint hozzáadódik az áfa. Az alperes nem tartott igény ügyvédi költségei megtérítésére, ezért arról a Fővárosi Ítéltáblának határoznia nem kellett [Pp. 78. § (2) bekezdés].

Az I-III. rendű felperesek teljes személyes költségmentessége folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és a 14. §-a szerint az állam viseli.

Budapest, 2014. szeptember 24.

Dr. Sággy Mária s. k.
a tanács elnöke

Dr. Csordás Csilla s. k.
előadó bíró

Dr. Kincses Attila s. k.
bíró