

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla a Domé Judit Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Domé Judit ügyvéd által képviselt felperes neve (felperes címe) felperesnek - a dr. Székely László ügyvéd által képviselt I.rendű alperes neve (I.rendű alperes címe) I. rendű, a korábban dr. Zelei András ügyvéd, majd a Kismarton Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Kismarton Judit ügyvéd) által képviselt II.rendű alperes (II.rendű alperes címe) II. rendű, a személyesen eljáró III.rendű alperes neve (III.rendű alperes címe) III. rendű és a Kismarton Ügyvédi Iroda által képviselt IV.rendű alperes neve (II.rendű alperes címe) IV. rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Dr. Horváth Erzsébet Veronika Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Horváth Erzsébet Veronika ügyvéd által képviselt Alperesi beavatkozó neve (Alperesi beavatkozó címe) az I. rendű alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2010. március 19. napján kelt 11.P/P3.21.619/2006/67. számú ítélete ellen a felperes részéről 69. sorszám alatt előterjesztett és 74. sorszám alatt megindokolt fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatja, és megállapítja az I-II. rendű alperesek egyetemleges kártérítő felelősségét ... halálával kapcsolatban a felperest ért károkért azzal, hogy a II. rendű alperes kötelezettségéért a III-IV. rendű alperesek - egymás között egyetemlegesen - mögöttesen felelnek; az iratokat az eljárás folytatása céljából megküldi az elsőfokú bíróságnak.

Kötelezi az I-IV. rendű alpereseket, hogy - 15 napon belül - együttesen fizessenek meg a felperesnek 10.000 (Tízezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

Kötelezi a II. rendű alperest, hogy fizessen meg az államnak - felhívásra - 24.000 (Huszonnégyezer) forint fellebbezési eljárási illetéket.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A felperes férje, ... 1998-ban műszívbillentyű műtéten esett át, 2001 elején szívbillentyű trombózisa, és ugyanebben az évben agyi verőér elzáródása, majd mellkasi traumát követően súlyos tüdőbetegsége is volt. ... 2005. szeptember 22-én láz, orrfolyás miatt kereste fel háziorvosát, aki antibiotikumot és köptetőt írt fel a

betegnek. ... másnapra átmenetileg jobban lett, azonban szeptember 24-én hajnalban a nála fellépő nehézlégzés miatt kihívta az ügyeletet. A II. rendű alperes ügyeletes orvosa ... helyett szóbeli megbízás alapján ... látta el az ügyeletet, aki a beteget az I. rendű alperesi egészségügyi intézménybe utalta fokozódó nyugalmi nehézlégzés tünete mellett, tüdőgyulladás gyanújával. Az ügyeletes orvos eset- vagy rohamkocsit nem hívott a beteg szállításához; a beteget a lánya személygépkocsival szállította az I. rendű alperes belgyógyászati osztályára. Szeptember 24-én 5 óra 24 perckor érkeztek meg a kórházba, ahol ... ügyeletes orvos a beteget részletesen megvizsgálta. A beteg mellkasának átvilágítása, EKG vizsgálata és vérgáz analízise is megtörtént, a beteg gyógyszeres terápiában részesült, oxigént kapott, majd ismételt vérgáz vizsgálatot végeztek. A leletek alapján az ügyeletes orvos 7 óra 20 perckor a sebészeti intenzív osztályra történő áthelyezéséről intézkedett, ennek érdekében megkísérelték a betegszállító gépjárművezető értesítését. A beteg állapota eközben 7 óra 30 perckor hirtelen rosszabbodott, újabb gyógyszeres infúziós terápiában részesült, 7 óra 55 perckor állapota tovább romlott, keringését reanimációs kísérletet követően sem sikerült rendezni, 2005. szeptember 24-én 8 órakor elhunyt. Az I. rendű alperes belső vizsgálata megállapította, hogy a gépkocsivezetőt azért nem lehetett elérni, mert aznap nem vette magához a csipogóját. A Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézet 2005. szeptember 29-én készült boncjegyzőkönyvéből kitűnően a beteg halálának közvetlen oka a rendkívül súlyos és előrehaladott, a bonctani és a kórszövettani vizsgálatokkal igazolt természetes kórokú elváltozások talaján kialakult heveny keringésösszeomlás volt. ... halálának időpontjában a II. rendű alperes beltagja a III. rendű alperes volt, a IV. rendű alperes a II. rendű alperes jelenlegi beltagja.

A felperes keresetében kérte, hogy a bíróság kötelezze az I-II. rendű alpereseket egyetemlegesen, míg a III. és IV. rendű alperest a II. rendű alpereshez képest mögöttesen, egymáshoz képest egyetemlegesen 4.367.774 forint vagyoni és 6.000.000 forint nem vagyoni kára kamatokkal történő megfizetésére. A felperes az I. rendű alperes terhére jelölte meg a betegszállító késedelmét, valamint azt, hogy a beteg állapota ellenére nem rendelte el az azonnali intenzív osztályos kezelését, nem a megfelelő helyről vett vért a betegtől, a második vérgáz vizsgálat eredménye hosszú idő elteltével született meg. A megfelelő oxigenizáció, illetőleg gépi lélegeztetés hiányát is szakmai szabályszegésnek tartotta. A II. rendű alperes szakmai szabályszegését abban jelölte meg, hogy a beteget nem mentővel és nem sürgősséggel szállította az I. rendű alperesi egészségügyi intézménybe, az ügyeletes orvost helyettesítő egészségügyi dolgozó nem észlelte megfelelően a beteg állapotát; ... egyébként sem láthatott volna el háziorvosi ügyeletben helyettesi feladatot.

Az I. rendű alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Előadta, hogy a boncolási jegyzőkönyv, valamint az igazságügyi orvosszakértői vélemény megállapítása szerint a gépi lélegeztetés elmaradása nincs okozati összefüggésben a beteg halálával. Álláspontja szerint az alperesi gépkocsivezető helyszínre érkezésének időpontja és a beteg halála között ugyancsak nincs okozati

összefüggés. Érvelt azzal is, hogy a beteget már eleve az intenzív osztályra kellett volna szállítani, bár a végstádiumban lévő szív miatt nem volt jelentősége annak, hogy a szállítás mentővel történt-e és, hogy az intenzív osztályra szállították-e a beteget. A vérgáz mintavétellel kapcsolatban előadta, hogy a beteg vérzékenységhez közeli állapota miatt artériából nem lehetett vért venni.

Az I. rendű alperes pernyertessége érdekében beavatkozott felelősségbiztosító a kereset elutasítását kérte.

A II. és IV. rendű alperesek érdemi ellenkérelme is a kereset elutasítására irányult. Állításuk szerint a beteg beutalása a beteg állapotának megfelelően történt, ... jogosult volt ügyeleti tevékenység ellátására.

A III. rendű alperes érdemi ellenkérelme is a kereset elutasítására irányult. Csatlakozott a II. és IV. rendű alperesek által előadottakhoz. Állítása szerint az ügyelet ellátása során az ügyelet orvos számára elérhető volt.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű alperesnek, és az I. rendű alperesi beavatkozóknak személyenként 250.000 forint perköltséget, míg a II. és IV. rendű alpereseknek ugyancsak 250.000 forint perköltséget, rendelkezése szerint a további 834.920 forint perköltséget az állam viseli.

Az elsőfokú bíróság a lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként megállapította, hogy az I-IV. rendű alpereseket nem a felperes házastársa halálának bekövetkezéséért terheli felelősség, hiszen természetes eredetű megbetegedés volt a halál bekövetkezésének oka. Az elsőfokú bíróság ezért azt vizsgálta, hogy a felperes által jogellenesnek megjelölt I-IV. rendű alperesi magatartásokban megnyilvánul-e olyan releváns mulasztás, ami a beteg élete meghosszabbodására való esély elvesztéséhez hozzájárult. Az elsőfokú bíróság a boncjegyzőkönyv, valamint a perben kirendelt ... igazságügyi orvosszakértő szakvéleménye alapján megállapította, hogy a betegszállító késedelve nem jelentett olyan mulasztást, amely az életben maradás esélyét rontotta volna, ezzel ellentétben az átszállítás rontotta volna a beteg túlélési esélyeit. A perbeli dokumentáció és a meghallgatott tanúk vallomása alapján megállapította, hogy a beteg a háziorvosi ügyelet vizsgálatakor, illetve a kórházba való megérkezésekor megfelelő fizikális állapotban volt, akinél - bár nehezen lélegzett - nem lehetett előre látni a halál bekövetkezését. Álláspontja szerint önmagában a később rendelkezésre álló vérgáz leletekből indokolatlan arra következtetni, hogy a beteg intenzív osztályos elhelyezése már a kórházba való érkezést követően szükséges lett volna. Az elsőfokú bíróság értékelte a boncolást végző ... tanúvallomását, amely szerint, ha a beteg 5 óra 24 perckor intenzív osztályra került volna és nehézlégzését azonnal oxigénnel kezelték volna, ez akkor sem segített volna rajta, mert a szívizomzat állapota nem volt alkalmas ennek az oxigénnek a továbbítására. Az elsőfokú bíróság ... - a perben kirendelt igazságügyi szakértő szakkonzulensének - véleményére is tekintettel megállapította, hogy a második vérgáz vizsgálat eredménye szakmailag indokolható

okból született meg 7 óra 10 perckor, ezért nem lehetett volna hamarabb intézkedni az intenzív osztályra történő áthelyezésről. A megfelelő oxigenizáció, illetve gépi lélegeztetés hiánya kapcsán ... véleményét fogadta el ... igazságügyi szakértő véleményével - amely szerint a beteg szívproblémái nem voltak az élettel összeegyeztethetetlenek - szemben. Megállapítása szerint a boncoló orvos tapasztalhatta fizikailag az elhunyt szervezetében található irreverzibilis, kóros elváltozásokat, amely szerint a gépi lélegeztetés nem oldotta volna meg a beteg állapotát, mert ahhoz olyan szívizomzat, olyan jó szívműködés kellett volna, amely alkalmas a gépi lélegeztetés befogadására. Az elsőfokú bíróság ... tanúvallomása alapján nem folytatta le a teljes bizonyítást abban a körben, hogy a sürgősségi mentőszállítás a beteg állapotához képest indokolt lett volna-e, ugyanis a keringésösszeomlás hirtelen, pár perc alatt is bekövetkezhet ilyen állapotú betegeknél, ebben az állapotban a beteg esélyét nem rontotta az a körülmény, hogy személygépkocsival szállították a kórházba, mert a szívizomzatát nem lehetett újraéleszteni, szívizma olyan állapotban volt, hogy már nem lehetett működésre serkenteni. Az elsőfokú bíróság kifejtette, hogy ... igazságügyi szakértő véleménye és ... szakvéleménye valóban tartalmaz ellentmondást arra vonatkozóan, hogy mi a szakmailag elfogadott protokoll a vérgáz mintavétel helyét illetően, ugyanakkor az elsőfokú bíróság a beteg már ismertett általános állapotára tekintettel úgy ítélte meg, hogy egy esetleges - a mintavétel helyére vonatkozó - mulasztás sem tekinthető olyan releváns mulasztásnak, amely a beteg életmaradási esélyét csökkenthette. A rendelkezésére álló adatokból megállapította, hogy az ügyeletes orvos helyettese az elvárható időn belül kiérkezett, tájékozódott a kórelőzményről, a beteget megvizsgálta, rögzítette a beteg állapotát és a feltételezett diagnózist, rendelkezett a beteg mentővel történő szállításáról, majd a beteg általános állapotát is figyelembe véve járult hozzá a gépkocsival történő szállításához. Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint önmagában az a körülmény, hogy a beteg néhány órával később a kórházban elhunyt, nem jelenti azt, hogy a háziorvosi ügyeletes a helyszínen ne észlelte volna megfelelően a beteg állapotát. Kiemelte: a beteg tényleges állapotát csak a halálesetet követő boncolás tudta feltárni, amelyből az volt megállapítható, hogy olyan menthetetlen betegről volt szó, akinek nem volt esélye a túlélésre. Az elsőfokú bíróság nem folytatott le részletes bizonyítást arra, hogy ... háziorvosi ügyeleti helyettesi feladatokat jogszerűen elláthatott-e, miután a beteg életének meghosszabbodására való esélyt ez a körülmény sem befolyásolta, ugyanis ... nyilatkozata alapján a hirtelen szívhalál a betegnél bármikor bekövetkezhetett. Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a beteg életének meghosszabbodására nem volt esély, ezért nem terheli felelősség az I-II. rendű alpereseket, és így a III-IV. rendű alpereseket sem.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes nyújtott be fellebbezést, kérve, hogy a Fővárosi Ítéltábla a kereseti kérelem jogalapját állapítsa meg és a kereseti kérelemben foglaltaknak adjon helyt. Érvelése szerint a perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő véleménye alapján megállapítható, hogy a betegnek nem a szakma szabályai szerint történt kórházba szállítása az I-II. rendű alperesek egyéb késedelmével és mulasztásával együttesen a beteg állapotának romlására jelentős hatással volt, a beteg életben maradási esélyét csökkentette. Hivatkozása

szerint a lefolytatott bizonyítási eljárás adataiból megállapítható, hogy a beteget eset- vagy rohamkocsival kellett volna az I. rendű alperes intenzív osztályára szállítani, ebben az esetben ugyanis a beteg intenzív terápiás kezelése, gépi vagy ballonos lélegeztetése a mentők kiérkezésétől függően, de legkésőbb 4 óra 20 perckor a mentőautóban megkezdődhetett volna. Sételmezte, hogy az elsőfokú bíróság a kirendelt igazságügyi orvosszakértő és társszakértő véleményét - melyet a tárgyaláson szóban is megerősítettek - gyakorlatilag teljes egészében figyelmen kívül hagyta, és ítékezésének alapjárá ... tanúvallomását tette. A kirendelt szakértő véleménye alapján kiemelte: ... - patológusként - az elhunyt tényleges állapotáról közvetlen személyes tapasztalattal nem rendelkezett, a beteg szívizomzatát, annak oxigénfelvevő képességét csak azt követően észlelhette, hogy a beteg több mint öt órán át fulladt, oxigénhiányos állapotban volt. Hivatkozott arra is, hogy ... megállapításával szemben a perben kirendelt igazságügyi szakértő kifejtette: a rendelkezésre álló dokumentáció és tanúvallomások alapján a beteg szívproblémái - a kórházba kerülés előtt - a mindennapi életét jelentősen befolyásolták, ugyanakkor semmiképpen nem voltak az élettel összeegyeztethetetlenek. Hangsúlyozta: ...nek volt csekély esélye a túlélésre, azonban ezt az esélyt a nem megfelelő oxigenizáció, a mesterséges légút biztosítás és mesterséges lélegeztetés hiánya, és a beteg állapotának instabillá válását követően az intenzív terápia elmaradása - amelyek a szívelégtelenség fokozódásával egyértelműen összefüggésbe hozhatók - elvette a betegtől.

Az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult. Álláspontja szerint a felperes tévedése abban áll, hogy az azonnali intenzív osztályos kezelést az I. rendű alperes orvosa csak az orvosi vizsgálatok és a laborleletek eredményének birtokában ismerhette fel, az intenzív osztályra szállítást a küldő orvosnak, azaz a II. rendű alperes orvosának kellett volna elrendelnie. Megjegyezte: a mentőszállításnak elsősorban nem a beteg kímélése volt az indoka, sokkal lényegesebb, hogy a mentő a beutalási tünetek és a saját mentőorvosi vizsgálat alapján rögtön az intenzív osztályos ellátás indokoltságát észlelte volna. Kiemelte, hogy orvosszakmailag lehetetlen az infúzió hatásának megvárása nélkül újabb vérgáz vizsgálatot rendelni, a második vérgáz leleten írt idő adatok csak ennek az orvosszakmai evidenciának a birtokában értékelhetők. Hangsúlyozta: mind a boncolási jegyzőkönyv, mind a 2006. január 2-án kelt igazságügyi szakvélemény megállapította, hogy az intenzív osztályon alkalmazható gépi lélegeztetés sem növelte volna ... életben maradási esélyeit, a gépi lélegeztetés elmaradása ezért nincs okozati összefüggésben a beteg halálával. A felperes állításával szemben ... halálának közvetlen oka a rendkívül súlyos és előrehaladott, a kórbonctani és kórszövettani vizsgálatokkal igazolt, természetes kórokú elváltozások talaján kialakult heveny keringésösszeomlás volt.

A II. és IV. rendű alperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult. Kiemelték: végeredményben valamennyi szakértő egyetértett abban, hogy a kórbonctani vélemény ismeretében a súlyos szöveti elfajulás talaján kialakult keringésösszeomlás miatt a haláleset az intenzív osztályos kezelés ellenére bármikor bekövetkezhett volna. Álláspontjuk szerint ... a lehető

legnagyobb körütekintéssel, a szakmai szabályok betartásával járt el a beteg vizsgálata és ellátása során. A beteg lakásán a beteget fizikálisan megvizsgálta, állapotát stabilnak, keringését, vérnyomását rendben találta, nem észlelt tüdőgyulladást, a beutalásra a szívbillentyű műtét miatt került sor. Hivatkozásuk szerint az elsőfokú eljárásban lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként megállapítható, hogy a vizsgálat időpontjában semmi nem indokolta a sürgős szállítást, nem volt szükség a beteghez eset- vagy rohamkocsi hívására, a nehézlégzés önmagában nem képezi abszolút indikációját annak, hogy mindenképpen rohamkocsival történjen a beteg szállítása, tekintetbe véve azt is, hogy a beteg járkált, maga szállt be az autóba, nem volt olyan állapotban, hogy lélegeztetni kellett volna. Hangsúlyozták, hogy a beteget nem sürgősséggel utalták be, ... a beutalón a kétoldali tüdőgyulladást kérdőjellel jelezte, ami eltúlzott feltételezés volt a részéről. Rámutattak: a boncjegyzőkönyv szerint a szív 690 gramm súlyú volt, a szív súlya fiziológiásan 300 gramm, ebből az a következtetés vonható le, hogy a szív megnagyobbodása olyan mértékű volt, hogy az vezetett a légzési elégtelenség kialakulásához. Nem vitatták, hogy súlyos nehézlégzés esetén esetkocsi rendelése indokolt, azonban jelen esetben ... szakértő átgondolatlan nyilatkozatot tett, tekintetbe véve azt, hogy a beteg állapotát az őt reggel 6 órakor ellátó nővér is úgy ítélte meg, hogy az nem tűnt súlyosnak, kommunikálni tudtak vele, még 7 óra 20 perckor is jó volt állapota. Kiemelték, hogy egyetlen, a beteg egészségügyi ellátásában részt vevő személy sem találta súlyosnak a problémát, azt sem a fizikális, sem a képalkotó, sem az EKG, sem a laborletet nem támasztotta alá. Nem vitatták, hogy az ügyeletes orvos tudomással bírt a beteg kórelőzményéről, azonban az önmagában nem indokolta a sürgősségi beutalást és az intenzív terápiás ellátást. Hivatkozásuk szerint ... nem volt köteles a kórházi osztályt megnevezni a beutalón, különös tekintettel arra, hogy nem sürgősséggel utalta be a beteget. Nem vitatták azt sem, hogy a mentőkben a mesterséges légút biztosítás és a lélegeztetés feltételei biztosítottak, azonban a mesterséges légút biztosítására sem a beteg lakásán, sem az I. rendű alperesi intézményben egészen 7 óra 55 percig nem volt szükség, ugyanis a légút biztosítása akkor szükséges, ha nincs vagy rossz a spontán légzés. Hangsúlyozták azt is, hogy ... szakvéleményében foglaltak szerint a beteg életben maradási esélyei nem lettek volna jobbak, ha 7 óra 20 és 7 óra 30 perc között megtörténik az intenzív osztályra szállítása.

A felperes fellebbezése megalapozott.

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 egyes az elsőfokú bíróság ítéletében elfogadott szakmai álláspontok helytállóságának megállapítása érdekében - a fellebbezésben foglaltakra is tekintettel - a Fővárosi Ítéltábla újból részletesen meghallgatta a perben eljáró ... aneszteziológia és intenzív terápiás szakorvost. A Fővárosi Ítéltábla az orvosszakértő által a fellebbezési tárgyaláson tett nyilatkozatokat, valamint az elsőfokú eljárás során lefolytatott bizonyítás adatait értékelve az elsőfokú bíróság következtetéseivel nem értett egyet.

A jogvitát arra figyelemmel kellett elbírálni, hogy ... és az I-II. rendű alperesi intézmények 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 az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) káresemény idején hatályos 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság - tölti ki. A hivatkozott jogszabályi rendelkezésekből következően a felperest terhelte annak bizonyítása, hogy károsodása az I-II. rendű alperesek jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be. Az I-II. rendű alperesek a kártérítő felelősség alól azzal menthették ki magukat, ha bizonyítják, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával jártak 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, a II. rendű alperes tevékenységét az Eütv. előírásaival összevetve azt lehetett megállapítani, hogy a II. rendű alperes ... gyógykezelése során nem azzal a gondossággal járt el, ahogy az az Eütv. értelmében az orvostól elvárható. A II. rendű alperes ügyeletes orvosa kárkérdésekor ... elmúlt 12 órában fokozódó nyugalmi nehézlégzésére - a kórelőzményében szereplő szívbillentyű műtetre, korábbi műbillentyű trombózisára, mellüregi vérzésére és agyi érelzáródására is - tekintettel súlyos, életveszélyes állapotban volt, ezért a kirendelt igazságügyi szakértő - másodfokú tárgyaláson is fenntartott - aggálytalan véleménye szerint a beteget orvosilag felügyelt módon, legalább esetkocsival kellett volna kórházba szállítani, mert számítani kellett arra, hogy a beteg állapota bármikor romolhat. A szakértő e véleményét - éppen az ügyeletes orvos előtt is ismert kórelőzmények miatt - arra az esetre is fenntartotta, ha ... az ügyeletes orvos vizsgálatát követően olyan általános fizikai állapotban volt, hogy képes volt maga felöltözni, és a gépkocsiba beszállni. Mulasztott a II. rendű alperes akkor is, amikor a beutalón nem tüntette fel: az I. rendű alperes mely osztályára utalja a beteget. A Fővárosi Ítéltábla ugyanakkor e mulasztásnak nem tulajdonított döntő jelentőséget, ugyanis a perben kirendelt szakértő sem tudta egyértelműen meghatározni, hogy az

ügyeletes orvosnak a rendelkezésére álló adatok alapján az I. rendű alperes belgyógyászati vagy intenzív osztályára kellett volna utalnia a beteget.

A kirendelt igazságügyi szakértő személyesen is megerősített, ellentmondásmentes véleménye alapján a Fővárosi Ítéltábla megállapította, hogy az I. rendű alperes a beteg ellátásának folyamatában akkor mulasztott, amikor 7 óra 30 perckor ... agyi vér- és/vagy oxigénellátási zavarát jelző szomnolens állapotát észlelve nem alkalmazott azonnal ballonos lélegeztetést, holott erre a fizikai lehetőség - az I. rendű alperes által sem vitatottan - a belgyógyászati osztályon is megvolt. További mulasztása abban állt, hogy a beteg vérellátási zavarát nem diagnosztizálta vérnyomásméréssel, az oxigénellátás paramétereit pedig nem vizsgálta legalább pulzoximéterrel, és a beteg keringésének összeomlását követően elmaradt az intravénás keringést támogató gyógyszerek adagolása, valamint a beteg folyamatos hemodinamikai monitorozása is.

Az I-II. és IV. rendű alperesek alaptalanul hivatkoztak fellebbezési ellenkérelmükben arra, hogy ... gyógykezelése nincs okozati összefüggésben a halálával, mert a kórbonctani vélemény ismeretében megállapítható, hogy a beteg halálához a súlyos szöveti elfajulás talaján kialakult keringésösszeomlás vezetett, amely intenzív osztályos kezelés ellenére is bármikor bekövetkezhetett volna. Ez utóbbi tény a másodfokú tárgyaláson is meghallgatott kirendelt igazságügyi szakértő sem vitatta, azonban következetesen azt állította, hogy a betegnek volt - nem vitásan nagyon csekély - esélye az életben maradásra, amelyet a patológus azért nem tudott értékelni, mert nem tartozik kompetenciájába annak megítélése, hogy a szervezet milyen kompenzációs válaszokra képes. A perben rendelkezésre álló boncjegyzőkönyvvvel és patológiai szakvéleménnyel szemben a Fővárosi Ítéltábla a kirendelt igazságügyi szakértő véleményét ítélezése alapjául elfogadva megállapította, hogy nem zárható ki annak az esélye, hogy az I-II. rendű alperesek mulasztásának hiányában a beteg halála elkerülhető lett volna.

A Fővárosi Ítéltábla hangsúlyozza, hogy a beteg halálához vezető folyamatban nem lehet eltekinteni attól, hogy az I-II. rendű alperesek nem úgy jártak el, ahogyan az az adott helyzetben egy egészségügyi intézménytől elvárható, ugyanis nem mentővel szállították a beteget a kórházba és ott - ébreszthetővé válását követően - nem a megfelelő kezelést kapta, amely vélelmezhetően csökkentette életben maradásának esélyét. Az I. és II. rendű alperesek nem tudták bizonyítani az elvárható gondos eljárásukat, ezáltal nem tudták kimenteni magukat a felelősség alól, mert nem bizonyították, hogy ... akkor és ott bekövetkezett halála semmiképpen nem vezethető vissza mulasztásaikra, az elvárható gondos magatartás tanúsítása esetén is bekövetkezett volna a kár.

A felperesi hozzátartozó [Ptk. 685. § b) pont] személyiségi jogai férje elvesztése miatt sérültek, kára keletkezett, s mivel az I-II. rendű alperesek a felróhatóság alól nem mentették ki magukat, ezért a felelősségük a halál bekövetkezése miatt a felperesnél beállt károkért fennáll.

A Fővárosi Ítéltábla ezért az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján megváltoztatta, és megállapította, hogy az I-II. rendű alperesek ... halála következtében a felperest ért károkért egyetemleges [Ptk. 344. § (1) bekezdés] kártérítő felelősséggel tartoznak. A III-IV. rendű alperesek II. rendű alperes mögötti kártérítő felelőssége a káresemény idején hatályos, a gazdasági társaságokról szóló 1997. évi CXLIV. törvény (rég. Gt.) 101. § (3) bekezdése folytán érvényesülő 90. § (1) és (3) bekezdésén, valamint 97. § (1) bekezdésén alapul, tekintetbe véve azt is, hogy a III. rendű alperes tagsági viszonya megszűnésétől mögöttes kártérítő felelősségének megállapításáig öt év nem telt el.

Az elsőfokú bíróság eltérő jogi álláspontja miatt az összecszerűség tekintetében bizonyítást nem folytatott le, ezért az e tekintetben szükségesnek mutatkozó bizonyítás lefolytatása céljából a Pp. 253. § (4) bekezdése alapján a Fővárosi Ítéltábla az iratokat az elsőfokú bíróság részére visszaküldeni rendelte.

A Fővárosi Ítéltábla a közbenső ítéletével elbírált jogalapra tekintettel - a felperes eredményes fellebbezésének figyelembevételével - a Legfelsőbb Bíróság 4/2009. (XII.14) PK véleménye II. pontjában kifejtettekre figyelemmel, a Pp. 239. §-án keresztül érvényesülő Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte az I-IV. rendű alpereseket a felperes részére jogi képviselete 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. Ugyancsak a Pp. 239. §-a folytán alkalmazandó Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte a II. rendű alperest az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti le nem rótt fellebbezési eljárási illeték megfizetésére.

Budapest, 2011. február 25.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Varga Edit s.k.
bíró