

A Fővárosi Ítéltábla a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (fél címe 4, ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (II.rendű felperes címe) II. rendű felpereseknek - a Szőnyi-Molnár László ügyvéd (fél címe 3) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Csuka és Társai 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 2014. május 15. napján kelt 39.P.23.028/2011/45. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 46. sorszám alatt előterjesztett 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 48.000 (Negyvennyolcezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

#### Indokolás

Az I. rendű felperes édesanyja, a II. rendű felperes házastársa ... 1987 óta pszichiátriai kezelés alatt állt mániás depresszió és skizofrénia diagnózissal. Nevezett rendszeres pszichiátriai gondozás alatt állt, nála gyógyszeres terápiát folytattak. 2008 júniusában az alperes belgyógyászati rehabilitációs osztályára vették fel romló, égő jellegű derékfájdalom, mozgáskorlátozottság és járásnehezítettség miatt. 2008. július 18. napjáig folyamatos ellátásban, komplex rehabilitációban részesült. 2008 szeptemberében ... otthonában elesett, ezért az alperesi gyógyintézet Ortopéd-Baleseti Osztályára került, nála 2008. október 31-én totál csípőprotézis beültetést végeztek. November 28-án otthonába bocsátották.

2009. november 18-án ... ismételten az alperes Krónikus és Rehabilitációs Belgyógyászati Osztályára került jobboldali tüdőgyulladás, kérdéses influenza megbetegedés, apró göbös májelkeményedés, általános verőér elkeményedés, koszorúér elmeszesedés, magas vérnyomás betegség, a szívizomzat kis erek területében kialakuló keringészavara, agyi ér eredetű bántalom, húgyhólyag és húgyúti gyulladás, jobb oldali csípőízületi protézis beültetés utáni állapot és skizoaffektív zavar kórismékkal. A beteg a kórházban több alkalommal elesett, elesései háttérben álló megbetegedései kivizsgálását neurológiai, illetve pszichológiai konzíliumokkal igyekeztek megoldani. A kórházi tartózkodás ideje alatt fokozatosan zavarttá vált, vizeletretenció alakult ki,

majd gennyes vizelet és vér ürülését tapasztalták. Gyógykezelését megkezdték, vizelete feltisztult. Máj eredetű agybántalom gyanúja is felmerült, azonban ezt a laboratóriumi vizsgálatok nem igazolták. 2009. december 9-én elvégzett vizeletvizsgálat eredménye negatív volt, azonban a betegnek vizelési panaszai voltak és hőemelkedése volt. 2009. december 15-étől extrém mértékben megemelkedett C reaktív fehérje eredményt észleltek nála. 2009. december 14-én hólyagkatéterezéssel nyert vizelet súlyos fertőződésre utalt, akárcsak a laboratóriumi eredményekben dokumentált vesefunkció romlása és vérlemezke szám csökkenése. Mellkasröntgent készítettek, melynek alapján tüdőgyulladást vélelmeztek. 2009. december 16-án antibiotikum kezelést indítottak, december 17-től lázas állapotot dokumentáltak. A beteg állapota december 12-13-tól egyértelműen romlott, melynek oka a húgyúti fertőzés talaján kialakult szepszis volt. További állapotromláshoz vezetett a tüdőgyulladás, amely valószínűleg a húgyúti fertőzés után alakult ki. December 16-a és 18-a között a beteget antibiotikum kezelésben és infúziós terápiában részesítették, december 18-án áthelyezték az alperes II. számú Belgyógyászati Osztályára, ahol néhány órás ápolás után keringés összeomlás következett be, és a beteg 2009. december 19-én éjjel elhalálozott. Halálának közvetlen oka a gyulladásból kifolyólag kialakult septicus állapot volt, amely számos klinikailag is észlelt kísérő betegség mellett alakult ki. A fertőzés súlyosságában szerepet játszott a cukorbetegsége is.

A felperesek nem vagyoni kártérítés megfizetésére, valamint vagyoni káraik megtérítésére kérték az alperes kötelezését. Az I. rendű felperes 4.000.000 forint, a II. rendű felperes 6.000.000 forint nem vagyoni kár megtérítését kérte. Hivatkozásuk szerint a december 12-i fertőzésre utaló jelek ellenére nem történt meg a haemokultúra vizsgálata. Állították, hogy a 2009. december 14-én elvégzett vizeletvizsgálat is fertőzésre utalt, és ezért legkésőbb ekkor szükséges lett volna a diagnosztikus és terápiás eljárások megkezdése. Állították, hogy a napi egy alkalommal történt lázmérés nem alkalmas a lázgörbe pontos vezetésére. A napi többszöri hőmérés hiányában az alperes alappal nem hivatkozhat a néhai lázas állapotának a hiányára. Előadták, hogy a haemokultúra levételében és az antibiotikus kezelés megkezdésében észlelhető cselekvési késedelem a fertőzés és a kibontakozó súlyos általános fertőződés, szepszis előrehaladásával járt. Az alperes által az ellátás során megvalósított mulasztások eredményezték, hogy nem volt esély a halál elkerülésére. Hivatkoztak arra, hogy legkésőbb 2009. december 14-én az alperesnek fel kellett volna ismernie a néhainál zajló septicus folyamatot, mikrobiológiai mintavétel, antibiotikumos kezelés és intenzív osztályos ellátás lett volna indokolt. 2009. december 11. és 17. között nem történt infektológiai konzílium, ez is az alperes mulasztása. Állították, hogy a tünetek és a laborleletek helyes értékelése esetén az adekvát kezelés 2-3 nappal korábban elkezdődhetett volna, és így esély lett volna a néhai halálának az elkerülésére.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Előadta, hogy a szükséges diagnosztikai vizsgálatokat elvégezte, és az annak megfelelő ellátásban részesítette a beteget. A laboratóriumi vizsgálatokat elvégezte, az abban észlelt eltéréseket korrigálta, neurológus konzíliumot rendelt el, és koponya CT vizsgálatot is elvégzett. A folyamatosan végzett labor és egyéb diagnosztikai vizsgálatokkal nyomon követte a beteg egészségi állapotának az alakulását, és az első tünetek észlelésekor megkezdte a gyógykezelést antibiotikum adásával. Állította, hogy az első fertőzésre utaló jelek 2009. december 15. napján jelentkeztek a laborvizsgálati leletek alapján. Álláspontja szerint december 10. és 14. között nem voltak szepsziszre utaló tünetek, így azt korábban nem volt lehetősége felismerni. Hivatkozott arra, hogy a haemokultúra vizsgálatot időben végezték el. A beteg státuszára tekintettel korábbi elvégzése nem volt indokolt, azt a kiugró láz jelentkezésének idején december 16-án elvégezték.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes kártérítési felelősségét néhai ... halálával okozati összefüggésben az I. és a II. rendű felperest ért károk vonatkozásában.

Döntését az 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) 348. § (1) bekezdésére, 318. § (1) bekezdésére, 339. § (1) bekezdésére, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 244. §-ára, 77. § (3) bekezdésére és a 7. § (1) bekezdésére alapította. Közbenső ítéletének indoklásából kitűnően, úgy foglalt állást, hogy 2009. december 10-éig a betegnél nem állt fenn olyan állapot, amely miatt indokolt lett volna haemokultúra levétele, azonban ezt követően a vizeleti panaszokra tekintettel és a hőemelkedés miatt 2009. december 15-étől kezdődően az extrém mértékben emelkedett C reaktív fehérje eredménye is fertőződésre utalt, ezért - a szakma szabályai szerinti gondosság esetén - gondolni kellett volna a vizelet elvezető rendszer gyulladására, és legkésőbb december 15-étől az antibiotikumos kezelést meg kellett volna kezdeni, mert a december 14-i újabb vizeletvizsgálat eredménye már újabb fertőződésre utalt. Kifejtette, hogy a haemokultúra levételét sem az optimális időpontban végezték el, ugyanis a láz emelkedésekor, de legkésőbb az antibiotikum kezelés elvégzése előtt kellett volna a haemokultúrát levenni. Az antibiotikum kezelés megkezdését követő haemokultúra levétel diagnosztikus értéke lényegesen gyengébb. Az alperesnek felrótta, hogy bár a beteg állapota 2009. december 12-étől folyamatosan romlott, nála december 12-én és 13-án már a zavartság tünetei is megjelentek, mely a szepszis kialakulását vetíthette előre, az alperes nem tartott infektológiai konzíliumot, és a beteget nem helyezte át intenzív osztályra, ahol lehetőség lett volna szorosabb észlelésére és kezelésére. Rámutatott, hogy a zavartság és a szepszis összefüggését már december 14-én fel kellett volna az alperesnek ismerni, és mikrobiológiai mintavétel után antibiotikum kezelést kellett volna elkezdni, a betegnél szorosabb obszervációt, intenzív osztályos elhelyezést kellett volna mérlegelni. Megállapítható az is, hogy december 14-től 16-án reggelig lázgörbe nem került dokumentálásra. Az adatok hiányossága miatt, figyelemmel az Eütv. 136. § (1) bekezdésére, nem deríthető ki, hogy egy alkalmon kívül történt-e gyakrabban lázmérés, így nem állapítható meg, hogy 15-én fennállt-e a folyamatos lázas állapot, s ha igen mióta, ugyanis 14-én az ápolási lap adatai szerint hőmérőzés egyáltalán nem történt. Az megállapítható, hogy december 10-én 37 Celsius fokos testhőt mértek a betegnél. Az infektológus szakkonzulensi vélemény alapján megállapította, amennyiben a beteg adekvát kezelése 2-3 nappal korábban megkezdődött volna, és őt 15-én, de legkésőbb 16-án az intenzív osztályon helyezték volna el, akkor életkilátásai lényegesen jobbak lettek volna. Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a haemokultúra levétele, valamint az antibiotikum kezelés megkezdésében észlelhető cselekvési késedelem a fertőzés, a szepszis előrehaladásával járt, amelynek következtében csökkentek a beteg túlélési esélyei, ez pedig az alperes kártérítési felelősségét megalapozza. Az elsőfokú bíróság a szakvélemény ismételt kiegészítésére tett további alperesi bizonyítási indítványt azért utasította el, mert ebben a körben az infektológus nem tudta volna olyan újabb tényekkel kiegészíteni a korábban adott és kiegészített szakvéleményt, amely az alperes felelősségének alakulására kihatással lett volna.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete ellen az alperes fellebbezett. Elsődlegesen az elsőfokú bíróság ítéletének a megváltoztatását és a kereset elutasítását, másodlagosan a Pp. 252. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezését, a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítását kérte. Elsődlegesen arra hivatkozott, hogy az elsőfokú bíróság figyelmen kívül hagyta azt az alperesi védekezést, miszerint egészségügyi dokumentációval is alátámasztható, hogy a katéterezés és a gennyes vizelet lecsapolása december 16-án történt és nem, ahogy az indoklásában a bíróság megállapította december 14-én. A gennyes vizelet észlelésekor azonnal megkezdődött a vénás antibiotikus terápia. A december 15-i leletben szereplő jelentősen megemelkedett CRP az osztály számára 15 óra után állhatott rendelkezésre, tehát legkorábban 15-én délután lett volna lehetőség az antibiotikumos kezelés elkezdésére, és a beteg az antibiotikumot 24 órán belül megkapta. A kezelés megkezdésének 24 órát nem meghaladó késése és a halál

bekövetkezte közötti összefüggés jelentős mértékben megkérdőjelezhető. Előadta, hogy az antibiotikum indításakor a beteg nem volt lázas, így láztalan állapotban nem volt kötelező az antibiotikum indítás előtt haemokultúra levétele. Hivatkozott arra, hogy az antibiotikum megválasztása megfelelő volt, így az antibiotikum adás előtt levett haemokultúra eredménye nem befolyásolta volna a kimenetelt. Álláspontja szerint a december 12. és 15. közötti állapot alapján a szepszis kialakulása nem volt kikövetkeztethető. A december 12-én megjelenő zavartság egy pszichiátriai betegnél a fertőzésen kívül egyéb számos ok miatt is felléphet. Allította, hogy a beteg keringése stabil volt, és a betegnél 110/60 körüli vérnyomás a megelőző két hétben nem fertőzött állapotban is előfordult. Előadta, hogy indokolatlan lett volna az intenzív osztályos áthelyezés, mert a beteg állapotában olyan alarmírozó tünet nem mutatkozott, mely azt indokolta volna. A beteg nem volt sokkos állapotban, paraméterei javuló értékeket mutattak, pszichiátriai értéke folyamatosan csökkent. Álláspontja szerint az infektológus szakértő igénybevételének az elmulasztása eljárási hiba, ugyanis álláspontja szerint a meghallgatott szakértő erősíthette volna az alperesi álláspontot, melyet a bírósági döntésben az elsőfokú bíróság egyáltalán nem vett figyelembe.

Az I-II. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének a helybenhagyását kérték. Hivatkozásuk szerint az elsőfokú bíróság a bizonyítékokat megfelelően értékelve, a jogszabályoknak megfelelő döntést hozott. Rámutattak, hogy az alperesi dokumentációban fellelhető betétlap a katéterezés időpontjaként 2009. december 14-15. napját jelöli meg, s ezt az időpont jelölte meg a kezelőorvos is tanúkénti meghallgatása során. Kiemelték, hogy a betegnél nem csak a vizeletlecsapolás során észlelt gennyes váladék utalt a súlyos fertőzésre, hanem egyéb panaszok (zavartság, vesefunkció romlás, vérlemezke szám csökkenés, hőemelkedés, majd láz, CRP, keratinin érték) is felvethették volna az alperesben a szepszis gyanúját.

Az alperes fellebbezése nem megalapozott.

Az alperesi fellebbezés folytán az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírálta.

Az elsőfokú bíróság a kellő részletességgel lefolytatott bizonyítási eljárás után, a feltárt peradatok okszerű és helyes mérlegelésével helyes tényállást állapított meg, azt ítélezésének alapjául a Fővárosi Ítéltábla elfogadta. Helytálló az abból levont jogi következtetése is, amellyel a Fővárosi Ítéltábla indokaira is kiterjedően egyetértett. A fellebbezésben foglaltakra tekintettel a következőket emeli ki.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 136. § (1) bekezdése értelmében a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

A szakértői véleményből kitűnően az orvosi iratanyagokból pontosan megállapítani néhai általános állapotát, panaszait, tüneteit, főként a vizelet vonatkozásában nem lehetséges. Ezt az orvosi dokumentáció pontosan nem rögzíti (39.P.23.028/2011/21. szakvélemény 47. oldal). Ahogy arra a felperesek is helytállóan hivatkoztak fellebbezési ellenkérelmükben, az ápolási dokumentáció, a lázlap és a zárójelentés adatai ellentmondásosak, ezért az elsőfokú bíróság nem tévedett, amikor a rendelkezésére álló orvosi dokumentációt, a szakértői vélemény megállapításait és a beteg kezelőorvosa tanúvallomását értékelve a katéterezés időpontjaként december 14-ét jelölte meg.

Az alperes fellebbezésében érvelt azzal is, hogy a beteg az antibiotikum adásakor nem volt lázas, ezért szükségtelen volt a haemokultúra levétele. Ez az érvelés azért súlytalan, mert az orvosi dokumentációból kitűnően december 10. napjának délutánjától december 16-án reggelig lázgörbét nem dokumentáltak, így nincs alap annak megállapítására, hogy a beteg az antibiotikum indításakor láztalan volt.

Az elsőfokú bíróság a szakértői véleményben foglaltakra alapítva helyesen foglalt állást akként, hogy december 12-étől kezdődően a beteg állapota folyamatosan romlott, nála a zavartság tünetei is megjelentek, mely a szepszis kialakulását előrevetíthette. Ugyanis a zavartság nem csupán a beteg pszichés állapota folytán jelentkezhet, hanem az a szepszis jele is lehet. A szakértői vélemény egyértelmű a tekintetben, hogy a felmerülő klinikai adatok alapján már december 14-én el lehetett volna kezdeni a szorosabb észlelést és a kezelést, de december 15-én az antibiotikumos kezelést is mindenképpen meg kellett volna kezdeni. Helyesen érveltek ellenkérelmükben a felperesek akként, hogy az alperes nem tudta sikerrel bizonyítani azt, hogy amennyiben az antibiotikumos kezelést 2009. december 15. napján megkezdik, akkor sem lett volna esély a halál elkerülésére.

Mindezeket figyelembe véve az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével a rendelkezésre álló peradatokat okszerűen mérlegelve, a Pp. 206. § (1) bekezdésének megsértése nélkül, megalapozottan állapította meg az alperes jogellenes felróható magatartását, kártérítési felelősségének fennállását, és azt, hogy az alperes a kártérítő felelősség alól magát kimenteni nem tudta. Nem tévedett akkor se, amikor további szakértői bizonyításra nem látott alapot, ugyanis a perben beszerzett szakértői vélemény és a rendelkezésre álló egyéb bizonyítékok az alperes nem megfelelően gondos ellátását alátámasztják, mely körülmény mellett nincs jelentősége annak, hogy az alperes alappal gyanakodhatott-e influenzavírus tüneteire. A Fővárosi Ítéltábla ezért az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján - utalva helyes indokaira is - helybenhagyta.

Az alperes a sikertelen fellebbezése következményeként köteles a fellebbezési eljárásban is irányadó Pp. 78. § (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) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket az alperes személyes illetékmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2015. március 25.

Dr. Sághy Mária s. k.  
a tanács elnöke, előadó bíró

Dr. Csordás Csilla s. k.  
bíró

Dr. Kincses Attila s. k.  
bíró