

Fővárosi Ítéltábla
22.Pf...../2015/8.

A Fővárosi Ítéltábla

a Dr. Polecsák Mária Ügyvédi Iroda (**fél címe1**) által képviselt
I.rendű felperes neve (I. r. felperes címe) I. rendű, és
II.rendű felperes neve (II. r. felperes címe) II. rendű felpereseknek

a dr. Tóth Edina jogtanácsos (**fél címe1**) által képviselt
Országos Mentőszolgálat (I. r. alperes címe) I. rendű alperes, pernyertessége érdekében
a Csuka Ügyvédi Iroda (**címe**) által képviselt
(beavatkozó1 neve) (beavatkozó1 címe) beavatkozó a perbe beavatkozott,
a dr. Felek Tímea ügyvéd (**fél címe 3**) által képviselt
Egyesített Szent István és Szent László Kórház (II.rendű alperes címe) II. rendű alperes,
pernyertessége érdekében a perbe beavatkozott
. dr. Vég Tibor ügyvéd (**címe**) által képviselt
(beavatkozó2 neve) (beavatkozó2 címe) beavatkozó, és
a Dr. Király Edit Ügyvédi Iroda (**fél címe4**) által képviselt
Péterfy Sándor utcai Kórház és Rendelőintézet (III. r. alperes címe) III. rendű alperes ,
pernyertessége érdekében
a Csuka Ügyvédi Iroda (**címe**) által képviselt
(beavatkozó1 neve) (beavatkozó1 címe) beavatkozó a perbe beavatkozott

kártérítés megfizetése iránt indított perében a Fővárosi Törvényszék 2015. február 19.
napján hozott 68.P...../2014/22. sorszámú ítélete ellen az I. és II. rendű felperes által 23. és 24.
sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

Í T É L E T E T :

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I. és II. rendű felperest, hogy 15 nap alatt fizessenek meg egyetemlegesen az I-II-III.
rendű alpereseknek személyenként 127.000,- (százhuszonhétezer) Ft, az I. és III. rendű alperesi
beavatkozónak 12.700,- (tizenkettőezer-hétszáz) Ft másodfokú perköltséget.

Az I. és II. felperes teljes személyes költségmentessége okán le nem rótt 416.000,-
(négy száz tizenhátezer) Ft fellebbezési illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

INDOKOLÁS:

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte az I. és II. rendű felpereseket, hogy 15 napon belül egyetemlegesen fizessenek meg az I. rendű alperesnek 200.000,- Ft, a II. rendű alperesnek 330.200,- Ft, a III. rendű alperesnek 330.200,- Ft, az I. és III. rendű alperesi beavatkozónak 25.400,- Ft, valamint a II. rendű alperesi beavatkozónak 25.400,- Ft perköltséget. Megállapította, hogy az előzetesen meg nem fizetett 312.000,- Ft eljárási illetéket és állam által előlegezett 514.668,- Ft költséget az állam viseli.

Indokolásában tényként rögzítette, hogy az I. rendű felperes gyermeke és a II. rendű felperes testvére, **(név1)** 2004. július 6. napján a **(település neve1)**-i erdei irtáson ismerőseivel farakáshoz készülődve, a melegben rosszul lett, eszméletét veszítette. Az I. rendű alperes **(település neve1)**-i Mentőszolgálatához 11:34-kor érkezett a bejelentés, az esetkocsi 11:50-kor érkezett a helyszínre. Ekkor a beteg eszméletlen volt, kontaktust nem tudtak vele teremteni. Tüdő felett vezetett felsőlégúti szűrtyözeje volt hallható, szaturációja alacsony volt, ezért, valamint idegrendszeri tünetei miatt intubálták. Vércukorvizsgálatot, oxigénszaturációs vizsgálatot, és EKG vizsgálatot végeztek, infúziót kötöttek be. Az intubációt megelőzően Dormicumot adtak a meglévő szájzár miatt. Miután szállítható állapotba hozták, a helyszínről 12:42-kor indult vele az esetkocsi, és stroke gyanújával a II. rendű alperes akkor külön intézményként működő Szent István Kórház Idegosztályára szállították, ahova 13:53-kor érkeztek. Itt várakoztak, hogy amennyiben idegrendszeri tünetek miatt képalkotó vizsgálatot kell végezni, akkor egyből átszállíthatassák. Ezen kórház idegosztályán CT vizsgálatot végeztek negatív eredménnyel. Állandó katétert kötöttek be, laborvizsgálat, EKG és EEG vizsgálat történt, melyek alapján az encephalitis diagnózisát állították fel, és a beteget a II. rendű alperes akkor külön intézményként működő Fővárosi Szent László Kórház Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztályára szállították 15:00 órakor. Az ott elvégzett mellkas röntgen negatív eredménnyel zárult, EEG-n kóros eltérést láttak, a további vizsgálatok is negatív eredményt hoztak. Másnap a néhai szedálását megszüntették, de vigilanciája nem tért vissza. A tőle vett vér és vizelet toxikológiai vizsgálata amfetamint mutatott ki, ezért konzultációt követően átszállították a III. rendű alperes akkori, Erzsébet Kórház Toxikológiai Osztályára. Ott intenzív terápia ellenére tudata nem tisztult fel, neurológiai státusa nem javult, állapotát amfetamin mérgezés nem indokolta. MRI vizsgálatot kértek, amely baloldalon a kisagy teljes egészére, valamint az agytörzs egy részére, illetve mindkét oldali törzsdúcra kiterjedő vérellátási zavart igazolt. Erre figyelemmel aznap átszállították a Merényi Gusztáv Kórház Idegsebészetre 22:33-kor. Ott sürgősséggel kamra drain behelyezés történt, keringését stabilizálták, azonban neurológiai állapota továbbra sem javult. 2004. július 9. napján 10:30-kor meghalt. Halálát agyi verőérelzáródás talaján kialakuló agyi oxigénhiányos elváltozás következtében létrejött keringési és légzési elégtelenség okozta, mely állapot 2004. július 6. napján 11:00 és 11:34 között alakult ki.

A Budapesti Rendőr-főkapitányság Bűnügyi Főosztály I. Életvédelmi Osztálya nyomozást folytatott halált okozó, foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt, mely eljárást a Budapesti IX. Kerületi Ügyészség a B.IX..../2006/6. számú határozatával megszüntetett, mivel a cselekmény nem bűncselekmény. A lefolytatott bizonyítási eljárás alapján megállapításra került, hogy a felperesek néhai hozzátartozójának kórházi kezelését végző orvosok egyike sem követett el foglalkozási szabályszegést, a halált okozó foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés bűncselekménye nem valósult meg.

Az elsőfokú bíróság részletesen rögzítette a felperesek kereseti kérelmeit, valamint az alperesek ellenkérelmét és megállapította, hogy a felperesek keresete a jogalap körében megalapozatlan. Figyelemmel volt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) a néhai ellátásakor

hatályos 77. § (3) bekezdésére, 244. §-ára, valamint az 1959. évi IV. törvény (Ptk.) 348. § (1) bekezdésére, 339. § (1) bekezdésére.

Jogi álláspontja szerint a néhai és az egyes alperesek között egészségügyi szolgáltatásra irányuló jogviszony állt fenn, melyben külön törvényi előírás szerint kötelezett orvos a Ptk. 339. § (1) bekezdésében szabályozott általános szabályokhoz képest fokozott gondossági mércét kell, hogy alkalmazzon, a beteget a szakmai és etikai szabályok, valamint irányelvek betartásával az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal kell, hogy ellátssa. Az elsőfokú bíróság úgy ítélte meg, hogy a néhai és az egyes alperesek között fennállt kontraktuális természetű egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban a Ptk. 339. § (1) bekezdés szerinti kártérítési felelősségi elemek bizonyítása volt szükséges, a kárigény megalapozott érvényesítéséhez. A Pp. 164. § (1) bekezdése szerint a felpereseket terhelte elsődlegesen a bizonyítási kötelezettség, a néhai által elszenvedett károsodás kapcsán a Ptk. 339. § (1) bekezdésének első mondatában rögzített valamennyi törvényi tényállási elem tekintetében. Bizonyítaniuk kellett, hogy a néhai ellátása során az egyes alpereseknek a keresetben megjelölt, konkrét felróható magatartása, vagy mulasztása következtében állt be a néhai halála, melynek folytán az alperesek a keresetben előterjesztett hozzátartozói kárigényeket összecszerúságában megtéríteni tartoznak.

A kártérítési felelősség megállapításához szükséges alperesi felróhatóság körében az elsőfokú bíróság megállapította, hogy döntően orvosszakmai kérdések vizsgálata és értékelése vált szükségessé, ezért érdemi döntését a lefolytatott igazságügyi orvosszakértői bizonyításra alapította. A többszörösen kiegészített szakvélemény alapján foglalt állást abban a kérdésben, hogy a néhai ellátása során az egyes alperesek eljárása megfelelt-e a gyógyító orvostól az Eütv. szerint elvárható fokozott gondossági mércének, és a néhai halála ok-okozati összefüggésben áll-e az egyes alperesek felróható magatartásával. Bizonyítékként értékelte az előzményi 68.P...../2009. számú perben beszerzett 19. sorszám alatti alapszakértői véleményt, annak 34. és 60. sorszám alatti kiegészítéseit, és a 68.P...../2014/3. sorszám alatti újabb kiegészítést. Mindezek alapján azt állapította meg az I. rendű alperes vonatkozásában, hogy a néhai halálához vezető megbetegedés észlelése esetén a pontos diagnózis felállítása érdekében szakmailag megfelelő eljárás volt részéről a helyszínen végzett tevékenység. 2004-ben a mentőgépkocsikon nem volt rendszeresítve más izomrelaxáns, ezért szükséges és indokolt volt Dormicum alkalmazása. Szedatóanalgéziát kellett alkalmazni ahhoz, hogy szabad légutakat tudjanak biztosítani, melynek véghez vitele csak ezen gyógyszerrel volt lehetséges. Az I. rendű alperes alkalmazottai által végzett gyógyszeres ellátás ezért a szakma szabályainak megfelelt, helyes dózisban adták azt be. A gyógyszer mellékhatásai nem alakultak ki, és nem is befolyásolta az hátrányosan egészségi állapotát. A mentőszolgálat esetlapja alapján indokolt volt az ellátás 52 perces időintervalluma, melynek során a beteget szállítható állapotba kellett hozni. A Dormicum előíratának megfelelő javallata fennállt, mert az I. rendű alperes alkalmazottai számára rendelkezésre állt heteroanamnézis szerint a néhainak görcsrohama volt. Az I. rendű alperes által nyújtott ellátás megfelelt a legnagyobb gondosság elvének. A néhai fennálló tünetei alátámasztották az I. rendű alperes alkalmazottai szerint megállapított kórismét, szakmailag helyesen ítélték meg, hogy nagyon súlyos idegrendszeri folyamatról van szó. Ekként a felróhatóság az elsőfokú bíróság álláspontja szerint az I. rendű alperes vonatkozásában nem bizonyított, eljárása megfelelt az Eütv. szerint elvárható fokozott gondossági mércének. A Dormicum alkalmazásával kapcsolatos további felperesi bizonyítási indítványt mellőzte azon okból, mert a perbeli igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján egyértelműnek találta, hogy a néhai mentőszolgálati ellátása során szükséges és indokolt volt abból infúzióban 2 x 5 mg adása.

Az igazságügyi orvosszakértői vélemények alapján az elsőfokú bíróság a III. rendű alperes vonatkozásában azt állapította meg, hogy az Erzsébet Kórház alkalmazottai a néhai ellátása során a szakma szabályainak megfelelően jártak el. Ott a néhai intenzív ellátását folytatták amfetamin mérgezés gyanújával, majd amikor egyértelművé vált, hogy amfetamintól a tünetei nem

származhatnak MR vizsgálatot végeztek, mely agytörzsi stroke-t valószínűsített, és szükségessé vált áthelyezése a Merényi Gusztáv Kórház Idegsebészeti Osztályára. A III. rendű alperesi intézményben a néhai megfigyelése során keringése, légzése stabil volt, tuboson át oxigén adásával vérgázértékei jók voltak, folyadék és elektrolit korrekciót végeztek, görcs elleni kezelést indítottak, agynyomását csökkentették, magas vérnyomás elleni terápiát vezettek be, részére köpetőt adtak, és gyomorvédelemben részesítették. A felróhatóság mindezek alapján a III. rendű alperes vonatkozásában nem volt bizonyított az elsőfokú bíróság álláspontja szerint. Az általa nyújtott ellátás megfelelt az elvárható gondosság elvének, és az Eütv. szerint elvárható fokozott gondossági mércének.

Az elsőfokú bíróság rögzítette, hogy a per II. rendű alperesének egyes intézményei a perbeli időszakban önálló intézményként működtek. A néhait először a Szent István Kórház Idegosztályán látták el, onnan nem egész egy óra múlva helyezték át a Szent László Kórház Intenzív Osztályára. A néhai szállítható állapotba hozatalát követő egy óra elteltével került ő a Szent István Kórház Idegosztályára. Ott a pontos diagnózis felállítása érdekében szakmailag megfelelő volt CT vizsgálat elvégzése, de annak negativitása ellenére az orvosokban a fennálló tünet fel kellett volna, hogy vesse az agytörzsi oxigénhiányos károsodást, és a verőérelzáródást oldani kellett volna. Az igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján megállapította az elsőfokú bíróság, hogy a néhai kezdeti tünetei alapján három differenciált diagnózis merült fel, melyek egyike az epilepszia, melynek tünettana a rohamok után nem maradt fenn, a másik a lágy agyhártyák közötti vérzés, melyet a CT kizárt, de ezt követő lumbalpunctió elvégzésével a feltételezett agyvelőgyulladás is kizárható lett volna. A harmadik diagnózis lehetőség pedig az agyi stroke, és ahogy az idő telt, az egyértelmű agytörzsi károsodásra utaló tünettannal maradt egyedüli biztos diagnózisként. Az orvosszakértői vélemény alapján ugyanakkor a néhai tünetekre figyelemmel felmerülhetett a Szent István Kórház orvosaiiban az agyvelőgyulladás lehetősége. Nagyobb valószínűséggel kellett volna latba esnie az agytörzsi stroke lehetőségének, azonban bizonyos nehezítő tényezők, például a Dormicum hatása, epilepsziás roham a tünetek jelentkezése esetén negatívan befolyásolták az orvosok ítéletalkotását a lehetséges betegséget illetően. Az agytörzsi ischaemias elhalás igazolására MRI vizsgálatot kellett volna végezni, de a perbeli időpontban a Szent István Kórházban még nem volt MR kompatibilis lélegeztető gép, és a néhait lélegeztetni kellett. Ez esetben szakmailag elfogadható volt az MRI vizsgálat elvégzésének elmaradása. Az igazságügyi szakvélemény alapján szakmai szabályszegés az, hogy a pontos diagnózis felállításához, illetve a Szent István Kórházban véleményezett agyvelőgyulladás kizárása érdekében a lumbalpunctiót nem végezték el, mely kiegészítő vizsgálat eredményeképpen megfelelő diagnózist fel tudták volna állítani, téves diagnózisra jutottak, a negatív CT lelet mellett fennálló klinikai tüneteket nem megfelelően értékelték, és az érelzáródás megszüntetéséhez szükséges beavatkozást nem végezték el. A néhai klinikai státusza, és a Szent István Kórház korlátozottan rendelkezésre álló műszerállománya alapján állították fel a herpesz eredetű agyvelőgyulladás diagnózisát. Rögzítette azt is az elsőfokú bíróság, hogy agytörzsi stroke esetén az egyetlen terápiás beavatkozás a vérrögoldás. Ezt 3 órán belül meg kell kezdeni, ha nincsenek kizáró feltételek. Utolsó lehetőségként extrém súlyos esetekben 6 órára tágitották ezen időhatárt. A Szent István Kórház Stroke Osztályán dönthettek volna úgy, hogy elkezdik a rögzösödést oldó kezelést, de erre nem került sor. Az igazságügyi orvosszakvélemény alapján azonban azt is megállapította az elsőfokú bíróság, hogy a néhainál az eszméletvesztésnek az I. rendű alpereshez történt bejelentése időpontjától a Szent István Kórház Stroke Osztályán történő átvételig eltelt idő szinte elméletileg is kizárta a vérrögoldás lehetőségét. Három órán túli ilyen kezelés a szakma szabályai szerint nem volt lehetséges a 2004. évben érvényes szakmai protokoll szerint. A lízis terápia idejekorán bevezetése biztos diagnózis tudatában nyújthatja az egyetlen esélyt a túlélésre, és annál nagyobb az esély a károsodás minimalizálására, minél hamarabb kezdik el a beavatkozást, ekkor az életbemaradási esély csekély mértékben, de megmaradt volna. Azonban maximális precizitás mellett is a halálos eredmény bekövetkezik. Az

elsőfokú bíróság megállapította, hogy orvosszakértői valószínűséggel állítható azonban, hogy a néhai vonatkozásában az idejekorán megkezdett vérrögoldás esetén is halála bekövetkezhetett volna, de az nem, hogy az idejében megkezdett megfelelő kezelés esetén az élete minden kétséget kizáróan megmenthető lett volna, az életben maradása nagyon minimális lett volna. A néhai sorsa már az első kórházi szállításkor megpecsételődött, élete már ekkor nem volt megmenthető. Az elsőfokú bíróság arra a meggyőződésre jutott, hogy a II. rendű alperes Szent István Kórház orvosainak a szakvéleménnyel igazolt szakmai szabályszegése nem áll összefüggésben a néhai halálával.

A Szent László Kórház által elvégzett egészségügyi ellátás kapcsán a szakvélemény alapján azt állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az szakma szabályainak megfelelő volt, az ott elvégzett képalkotó, mikrobiológiai és laborvizsgálatok negatív eredménnyel jártak, liquor eredménye is negatív volt. 2004. július 7. napján reggel a néhai szedálását megszüntették, toxikológiai vizsgálatának eredménye alapján a III. rendű alperes Toxikológiai Osztályára helyezték. A Szent László Kórház által végzett orvosi ellátás kapcsán a kártérítési felelősség felróhatósági eleme nem nyert bizonyítást, ezért a keresetet az elsőfokú bíróság e vonatkozásban is megalapozatlannak találta.

Az ítélettel szemben az I. és II. rendű felperesek terjesztettek elő fellebbezést, elsődlegesen annak megváltoztatásával közbenső ítélet hozatala iránt azzal, hogy a másodfokú bíróság állapítsa meg az alperesek teljes körű kártérítési felelősségét néhai **(név1)** ellátása során tanúsított többszörös felróható magatartás okán, és kötelezze az alpereseket első- és másodfokú perköltségük megfizetésére. Másodlagosan az ítélet hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróság új eljárás lefolytatására és új határozat meghozatalára kötelezését kérték azon indokolással, hogy az igazságügyi orvosszakértői vélemény kiegészítése szükséges az általuk csatolt bizonyítási indítvány alapján. Állították, hogy szükséges az orvosszakértő személyes meghallgatása, mely során nyilatkoznia kell arra, hogy miért adott a szakmai szabályokkal ellentétes szakértői véleményt, és meg kell indokolnia szakmai bizonyítékokkal alátámasztva, hogy miért nem volt a néhainak esélye arra, hogy ha az alperesek szakszerű, célszerű, indokolt és késedelem nélküli ellátásban részesítették volna, életben maradjon. Másodlagos fellebbezési kérelmükben is kérték az alpereseket a perköltség viselésére kötelezni.

Fellebbezésük indokolásában kifejtették, hogy a perben azt kellett vizsgálni, hogy jogi szempontból az alperesek tevékenysége megfelelt-e a gondosság követelményének. Az orvosi felelősség körében az orvosszakmai szempontból vizsgált gondosság és a jogi szempontból vizsgált gondosság nem azonos, figyelemmel a Kúria, valamint a megyei bíróságok, törvényszékek hasonló perekben közzé tett eseti döntéseire. Jogi szempontból vizsgált gondosság magasabb szintű, ha az alpereseknek lett volna lehetőségük a perbeli esetben a szakmai szabályok, és a legnagyobb gondosság elvét követve a diagnosztikus és terápiás beavatkozásokat elvégezni, azokat el kellett volna végezniük annak érdekében, hogy a néhai konkrét klinikai tünetei alapján a valós kórismét késedelem nélkül felállítsák. Az alperesek tevékenysége nem felelt meg a jogi szempontból elvárható gondos magatartásnak. Állították, hogy a perben kirendelt szakértő figyelmen kívül hagyta, hogy az Országos Gyógyszerészeti Intézet Dormicumra vonatkozó alkalmazási előírata milyen szakmai szabálynak minősülő adatokat tartalmaz, és e körben az elsőfokú bíróság a 2013. szeptember 27. napján kelt bizonyítási indítványoknak nem adott helyet, melyben megjegyezték, hogy a vonatkozó jogszabály alapján a szakértők már a per során korábban is kötelesek lettek volna megfelelő kompetenciával rendelkező szakembert bevonni, és véleményüket annak közreműködésével előterjeszteni. Ennek elmulasztása folytán szükséges a szakvélemény ismételt kiegészítése. A Dormicum megfelelő indikációjára tett szakértői megállapítást megalapozatlannak állították, és e körben hivatkoztak az OGYI alkalmazási előiratának 4.1., 4.2 pontjaiban foglaltakra, melyet idéztek is fellebbezésükben, és előadták, hogy a szakértő semmivel sem indokolta, hogy 10 mg Dormicum adása a perbeli esetben miért volt szükséges és indokolt. Az I. rendű alperes által csatolt iratokból

nem állapítható meg, hogy hogyan, hány perc alatt, hány milliliter dózist adtak be. A szakértő hiányos iratokra alapozva szakmai argumentumok nélkül alakította ki véleményét, melyet az elsőfokú bíróság elfogadott anélkül, hogy az OGYI előiratokat figyelembe vette volna. Az I. rendű alperes meg nem engedett ellátást alkalmazott. E körben hivatkoztak szintén a már megjelölt OGYI iránymutatásra. A perben kirendelt szakértő ezen szakmai szabályokat nem vizsgálta. Figyelmen kívül hagyta a perben kirendelt szakértő és az elsőfokú bíróság ugyanezen hivatkozott szakmai előirat 4.4. pontjában foglaltakat is, valamint 4.9. pontjában foglaltakat. Állították az I. és II. rendű felperesek, hogy perdöntő kérdés lett volna az, hogy a szakértők szakmai érveiket, bizonyítékaikat előterjesszék azon megállapításuk kapcsán, miszerint a néhai sorsa már az első kórházba szállításkor megpecsételődött, és az orvostudomány állása szerint élete már nem volt megmenthető, azonban az elsőfokú bíróság erre nem kötelezte a szakértőt. Állították, hogy a szakvéleményben észlelhető ellentmondások nem kerültek feloldásra, nem ismert, hogy az elsőfokú bíróság mi alapján döntött a II. rendű alperes felelőssége körében. A szakvélemény szerint a II. rendű alperesben fel kellett volna merülni az agytörzsi vérhiányos stroke lehetőségének, és el lehetett volna kezdeni a vérrögoldó kezelést. Ha azonban a néhai élete az első kórházba szállításakor már nem volt megmenthető, akkor az az I. rendű alperes ellátásával áll okozati összefüggésben. Idéztek a 34. sorszám alatt elfekvő szakvélemény kiegészítés 3. pontjából, hogy az arteria basilaris elzáródásakor, tekintve az ezen ér által ellátott életfontos központok jelentőségét az agytörzsben, a 3 órás időhatár 6 órára is kitolható, az jelenti az egyetlen esélyt a túlélésre. A lízis terápia idejekorán történő bevezetése biztos diagnózis tudatában biztosíthatja az egyetlen esélyt a túlélésre, és annak minél hamarabbi elkezdése szükséges. Állították az I. és II. rendű felperesek, hogy a perben a szakértő nem bizonyította, hogy a néhainak nem volt esélye a túlélésre. Ez csak akkor lett volna bizonyított, ha valamennyi alperes a szakmai szabályok és a legmagasabb gondosság elvének betartásával járt volna el, és a néhai ennek ellenére nem lett volna megmenthető. Kifejtették, hogy a II. rendű alperes nem bizonyította, hogy mint stroke központ, valójában nem rendelkezett alkalmas MR készülékkel, így ezt az állítást ítélet alapjául elfogadni nem lehet. Amennyiben ezen állítás való, akkor azonnal tovább kellett volna a néhait utalni sürgősséggel utalni olyan intézetben, ahol a diagnosztikai és terápiás ellátását a szakmai szabályok szerint megtehették volna. Azt sem bizonyította állításuk szerint a II. rendű alperes a perben, hogy alkalmatlan volt lumbalpunkció elvégzésére. Idegostályon a differencia diagnosztika körében, ahogy a szakvélemények is jelzik, alapvető ellátás annak elvégzése és értékelése, akár sürgősséggel már intézményben.

Fellebbezésük kiegészítésében a III. rendű alperes vonatkozásában kifejtették, hogy kétséget kizáróan nem bizonyította, hogy a néhai drogfogyasztó volt, mégis releváns időt vesztettek azzal, hogy drogosként kezelték őt. A III. rendű alperesi orvosi dokumentáció nem bizonyította, hogy korrekt, a szakmai szabályoknak megfelelő toxikológiai vizsgálatot végeztek. A III. rendű alperes által csatolt irat sem formai, sem tartalmi szakmai követelményeknek nem felel meg, így bizonyítékként nem értékelhető. Nem volt kizárható ezért a vizsgálati anyag, vagy lelet III. rendű alperesnél bekövetkezett elcserélése. Azon III. rendű alperesi állítás sem került bizonyításra, hogy az esetleges amfetamin szernek a kezdeti tünetek esetén oki szerepe volt. Állították, hogy a néhai ellátását az III. rendű alperesi Erzsébet Kórház szakszerűtlenül, az elvárható gondosság tanúsítása nélkül végezte, amikor klinikai állapotát helytelenül értékelte, és annak megfelelően kezelte, késedelmesen intézkedett a két alkotó vizsgálatok indikációjának felállításáról.

Az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme az ítélet helybenhagyására és a felperesek másodfokú perköltség megfizetésére való kötelezésére irányult. Előadta, hogy az elsőfokú bíróság megfelelően tárta fel a tényállást, és a tényadatokból a mindenre kiterjedő orvosi szakvéleményből helyes következtetést vont le, megfelelő jogszabályok alkalmazásával hozta meg ítéletét.

Kifejtette, hogy az igazságügyi szakértő alap-, illetve kiegészítő véleménye kétséget kizáróan és világosan fogalmazza meg, hogy az I. rendű alperes mindenben megfelelt a szakmai szabályoknak,

és az elvárható gondosság követelményének. Utaltak arra, hogy a Dormicum alkalmazása a szakvélemény szerint szükséges és indokolt volt. Felesleges volt annak vizsgálata, hogy a mentőtiszt azt beadhatta-e, vagy sem, mert a mentőegység tagjai akkor vétettek volna a szakma szabályai ellen, ha nem alkalmazzák az injekciót a beteg megfelelő ellátása érdekében. Képviselőként a megfelelő szakértelemmel és képzettséggel rendelkező személyek jártak el a néhai ellátása során. Az esetkocsin olyan gyógyszerek, gyógyszerkészítmények vannak rendszeresítve, köztük a Dormicum, melyek használatára a mentőtisztek jogosítottak, és 2004-ben a mentőgépkocsikon a szabad légutak biztosítására szolgáló más, izomrelaxáns nem állt rendelkezésre. Hangsúlyozta, hogy a szakvélemények alapján a néhainál ezen szer alkalmazása során mellékhatás nem alakult ki, és az nem befolyásolta negatívan az állapotát. A felperesek nem tudták bizonyítani az I. rendű alperes eljárásának felróhatóságát, és az okozati összefüggést az eljárás, valamint a néhai halála között.

Az I. és III. rendű alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelme az ítélet helybenhagyására, és a felperesek ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség megfizetésére való kötelezésére irányult. Állította, hogy az elsőfokú bíróság a tényállást teljes körűen feltárta, abból helyes jogi következtetést vont le. Helytállóan állapította meg a szakvélemény alapján azt, hogy a néhai halálát a sorsszerűen, agyi verőérelzáródás talaján kialakult agyi oxigénhiányos elváltozás következtében létrejött keringési és légzési elégtelenség okozta.

Kiemelték, hogy az I. rendű alperesnél a szakvélemények alapján 2004. évben a mentőkocsikon nem volt rendszeresítve a Dormicumon kívül egyéb izomrelaxáns, így szükséges és indokolt volt annak alkalmazása. Életmentő beavatkozást végeztek el annak adásával, mert a szabad légutak biztosításához az elengedhetetlen volt. Ezen szer alkalmazása kapcsán a kártérítési felelősség elemei közül hiányzik a kár, és az okozati összefüggés is. Ez alapján a felróhatóság megállapításához szükséges tényállási elemek teljes mértékben hiányoznak.

A III. rendű alperes vonatkozásában kiemelték azon szakértői megállapítást, mely szerint bizonyossággal határos valószínűség szintjén megállapítható, hogy az idejekorán megkezdett vérrögoldás esetén is bekövetkezett volna a néhai halála, sorsa már az első kórházba szállításkor megpecsételődött, élete az orvostudomány mai állása szerint nem volt megmenthető, így nem releváns azon felperesi hivatkozás, hogy fennállt-e III. rendű alperes vonatkozásában a néhai ellátása során késedelem, mely a szakvélemény alapján az nem állapítható meg, és a III. rendű alperes eljárása mindenben megfelelt az elvárható gondosság elvének. Előadta továbbá, hogy helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság azt is, hogy a felperesek állított kára nem az alperesi intézmények magatartásával okozati összefüggésben alakult ki, és a felperesek nem tudták sikerrel bizonyítani azt sem, hogy a néhai ellátása során az I. és III. rendű alperesek felróhatóan jártak volna el.

A II. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme szintén az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult Pp. 253. § (2) bekezdése alapján. Előadta, hogy az elsőfokú bíróság széleskörű bizonyítást folytatott le az ügyben, melynek részét képezte az orvosszakértői bizonyítás is. Egységes volt az alperesek álláspontja, amit a szakvélemény is alátámasztott, hogy az orvostudomány mai állása szerint a néhai élete nem volt megmenthető, sorsa már azt megelőzően megpecsételődött, hogy az első kórházba szállítása megtörtént volna. A II. rendű alperes mindenben a szakma szabályainak megfelelően járt el. Utalt arra, hogy a mai napig nem szükséges azonnali MRI vizsgálatot elvégezni stroke gyanúja esetén. A II. rendű alperes a szükséges CT vizsgálatot elvégezte. Amennyiben lett volna a néhai esetében szükséges és alkalmas MRI berendezése, akkor is az ügyben rendelkezésre álló peradatok alapján és időpontok figyelembevételével a szakmai protokoll szerinti 3 órán belül nem valószínűsíthető volt meg a vérrögoldás. Kiemelte, hogy a szakértői rámutatott, az MRI vizsgálat önmagában is 25-30 percet vesz igénybe, és ebbe nem tartozik bele a korábban szükséges leletezés, általános vizsgálat, fizikai- és laborvizsgálatok ideje. Az okozati összefüggés ezért a II. rendű

alperes esetében nem bizonyított. Azon fellebbezéssel kapcsolatban, hogy nem bizonyította, hogy nem rendelkezett az adott időben megfelelő MRI készülékkel, utalt arra, hogy nemleges bizonyításra nincs lehetősége. Amennyiben készülék hiányában továbbutalta volna a néhait, az további idővesztéseget okozott volna a kezelésében. Hangsúlyozta, hogy a szakértői vélemény alapján ha időben megkezdik is a vérrögoldást, akkor sem lett volna megmenthető a néhai élete. Utalt arra is, hogy nem csupán általános orvosszakértői vélemény állt rendelkezésre, a szakértő véleményét neurológus szakértő bevonásával készítette el.

A III. rendű alperes fellebbezési ellenkérelmében maga is az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte. Előadta, hogy az elsőfokú eljárásban bizonyításra került, hogy a III. rendű alperes úgy járt el, ahogy az adott helyzetben az általában elvárható, és eljárása vonatkozásában az okozati összefüggés sem áll fenn.

A másodfokú bíróság teljes terjedelmében bírálta felül az elsőfokú bíróság ítéletét, mert annak - figyelemmel a Pp. 228. § (4) bekezdésére - nem volt fellebbezés hiányában jogerőre emelkedett része.

A fellebbezés nem alapos.

A másodfokú bíróság maradéktalanul egyetértett az elsőfokú bíróság érdemi döntésével, és annak jogi indokaival is, ezért élve a Pp. 254. § (3) bekezdésben írt lehetőséggel, csupán utalva a helyes indokaira, azok megismétlése nélkül hagyta helyben az elsőfokú ítéletet a Pp. 253. § (2) bekezdésének alkalmazásával. Így csupán a fellebbezésben foglaltak miatt emeli ki a következőket a másodfokú bíróság.

Tekintettel arra, hogy az akkori Erzsébet Kórház Toxikológiai Osztályára a néhai 2004. július 6-án bekövetkezett rosszullétét követően 2004. július 7. napján helyezték át, amfetamin mérgezés miatt, még helyes diagnózis mellett sem lett volna részéről elhárítható a néhai halála trombolízis alkalmazásával a szakmai szabályok alapján az időmúlásra figyelemmel. Miután ott észlelték, hogy nem amfetamin okozta a néhai állapotát, intézkedtek az MRI vizsgálat elvégzése iránt, és annak eredménye alapján áthelyezték a Merényi Gusztáv Kórház Idegsebészetre. Ekként a III. rendű alperes egyáltalán nem tehető felelőssé a néhai halála miatt a rendelkezésre álló szakvéleményre is figyelemmel.

A fellebbezésben foglaltakra tekintettel megjegyzi továbbá a másodfokú bíróság, hogy a toxikológiai osztály által kiállított zárójelentés egyértelműen tartalmazza, hogy amfetamint találtak a néhai szervezetében, és nincs olyan peradat, ami alapot adna annak akárcsak a feltételezésére is, hogy a leleteit elcserélték, vagy netán meghamisították volna.

Az I. rendű alperes vonatkozásában a rendelkezésre álló igazságügyi szakvélemények, ideértve a nyomozati eljárásban beszerzett szakvéleményeket is, egyaránt azt igazolják, hogy eljárása megfelelő volt, annak során részéről olyan hiba, vagy hiányosság nem állt fenn, ami okozati összefüggésbe lenne hozható a néhai halálával. A néhai lélegeztetése a helyszínen szükséges volt, melynek céljából a nála jelentkező szájzár oldására akkor és ott az I. rendű alperes alkalmazottjainak csak a Dormicum nevezetű gyógyszer állt rendelkezésére. A felperesek maguk sem adták elő, hogy milyen más lehetősége lett volna erre az I. rendű alperesnek, és e körben egyéb peradat sem áll rendelkezésre. A felperesek arra vonatkozóan sem tettek tényállítást, hogy a Dormicum alkalmazása okozati összefüggésben állna és miként a néhai halálával. E vonatkozásban ugyancsak nem áll rendelkezésre egyéb peradat. Ezért nem volt szükséges a másodfokú bíróság megítélése szerint sem

a Dormicummal kapcsolatban indítványozott további szakértői bizonyítás lefolytatása. Tényszerűen az megállapítható, hogy a Dormicum alkalmazása eredményes volt annyiban, hogy a néhai intubálhatóvá, és ennek folytán szállíthatóvá is vált. Az I. rendű alperes felelősségének megállapítására a néhai későbbi elhunytában emiatt ugyancsak nem látott lehetőséget a másodfokú bíróság.

A II. rendű alperes vonatkozásában a perbeli orvosszakértői bizonyítás alapján megállapítható, hogy téves diagnózist állított fel. Ugyanakkor a szakmai szabályok alapján a rosszullettől számított - amelynek pontos időpontja az adott esetben nem ismert annak helyszíne és körülményei miatt - , 3 órán belül kellett volna megkezdeni a vérrög oldását. A bejelentéstől - mely nem azonosítható a rosszullett időpontjával - számítva mire az a II. rendű alpereshez érkezett az I. rendű alperes esetkocsija a néhaival szinte ez az idő már el is telt, ahogy arra az elsőfokú bíróság ítéletének indokolásában helyesen rá is mutatott. A szükséges CT vizsgálatot a II. rendű alperes elvégezte, amely ugyancsak időt igényelt és negatív eredménnyel zárult. A II. rendű alperes már a per kezdetén előadta érdemi védekezésében azt, hogy olyan lélegeztetésre alkalmas MR berendezéssel, ami a néhai vizsgálatához az ő állapotában szükséges lett volna, a Szent István Kórház akkoriban nem rendelkezett. Ezt az elsőfokú eljárásban a felperesek nem vonták kétségbe, így ez külön bizonyításra a perben nem szorult. A másodfokú eljárásban pedig az már nem tehető vitássá. A felperesek nem tettek olyan tényállítást a perben, hogy mely intézményben lett volna lehetséges elvégezni ilyen vizsgálatot erre alkalmas berendezéssel az utóbb II. rendű alperes neve alatt összevont szervezeti egységeken belül, és erre egyéb peradat sem állt a bíróság rendelkezésére. Így nem állapítható meg, hogy a vizsgálat elmaradása, és ennek következtében a vérrögoldás elmaradása azon időszakon belül, amely alatt annak a lehetősége egyáltalán még fennállt, felróható lenne a II. rendű alperesnek. A másodfokú bíróság ezért osztotta az elsőfokú bíróság azon következtetését, mely szerint a II. rendű alperes felelőssége sem állapítható meg a néhai haláláért. E körben a kifejtettekre figyelemmel ugyancsak nem szükséges további bizonyítás lefolytatása.

A felperesek fellebbezése nem vezetett eredményre, ezért a Pp. 78. § (1) bekezdése szerint nem igényelhetik perköltségeik megtérítését, és meg kell fizetniük az ellenérdekű feleknek a másodfokú eljárásban felmerült perköltségét. Az I., II., III. rendű alperesek, valamint az I. és III. rendű alperesi beavatkozó költségeit a másodfokú bíróság a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (6) bekezdésének alkalmazásával nem csupán a fellebbezett értékre, de a ténylegesen kifejtett tevékenységre is figyelemmel határozta meg a 4/A. § értelmében áfával növelt összegben.

A II. rendű alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmet nem terjesztett elő, a fellebbezési tárgyaláson nem jelent meg, igazolt költsége nem merült fel, ezért arról nem kellett rendelkezni.

A felperesek költségmentességére figyelemmel a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján a le nem rótt fellebbezési illetéket az állam viseli.

Budapest, 2015. október 27.

dr. Csepinszky Andrea s. k.
a tanács elnöke

dr. Pávlisz Beatrix Hajnalka s. k. . **Klicsuné dr. Sólyom**
előadó bíró **Livia s. k. bíró**

A kiadmány hitelül: