

A Fővárosi Ítéltábla a Dr. Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (II.rendű felperes címe) II. rendű, III.rendű felperes neve (III.rendű felperes címe) III. rendű felpereseknek - a Darázs és Társai Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Dián József ügyvéd) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Csuka és Társa Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Csuka Péter ügyvéd) által képviselt Alperesi beavatkozó (fél címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2016. április 21. napján kelt 34.P.24.714/2012/52. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 53. 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-III. 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

... 2010. október 23-án mentővel szállították az alperesi intézmény sürgősségi ambulanciájára. Az ideggyógyászati vizsgálat során baloldali középső agyverőér területi oxigénhiányos stroke-ot véleményeztek. 2010. november 2-án került felvételre az ideggyógyászati rehabilitációs osztályra, ahol november 10-én kisebb mennyiségű vérszékelés észlelése miatt Weber vizsgálat történt, ami pozitív eredményt mutatott. A másnap készült vérképkontroll stabil volt, normál hemoglobint mutatott. A november 11-ei dekurzus lap bejegyzése szerint a nővér jelezte az orvosnak, hogy a beteg székletét az előző nap feketésnek látta. A november 12-én elvégzett fizikális vizsgálat során világosbarna, kenőcsös székletnyomokat találtak, vérzés nem volt, a vérképet tartotta. Az ezen a napon tartott konzílium eredményeként gasztroszkópia elvégzését javasolták, amennyiben hematochesia igazolódna, akkor colonoscopia elvégzését is. Rögzítették továbbá, hogy az Aspirin mellé PPI adása is javasolt. November 13-án este a nővér jelezte, hogy a végbélnyílásból alvadt vér ürült kis mennyiségben, másnap reggelre nagy mennyiségű alvadékos friss véres székletet ürített a beteg. Az elvégzett vizsgálatok alapján vérképromlást, a CT angiográfiával végbéltáji tumort

találtak. 2010. november 16-án reggel profúz vérzés indult a végbélből, a beteg vérnyomása mérhetetlenné vált, ébreszthetetlen volt, a beteget vérvesztéses shock képével átvették az intenzív terápiás egységbe. A képalkotó diagnosztika által felvetett rosszindulatú folyamat nem igazolódott, a gasztroszkópia során nem lehetett vézést kimutatni, a vérzés forrásaként a colonoscopia november 25-ei elvégzésekor felfedezett rektum fekély volt valószínűsíthető. 2010. december 1-jén a krónikus ápolási osztályra került, ugyanis intenzív osztályos kezelésétől javulás már nem volt várható. ... 2010. december 22-én 13 óra 45 perckor szív- és keringési elégtelenség következtében elhunyt.

Az I. rendű felperes ... férje, a II-III. rendű felperesek közös gyermekeik, akik keresetükben nem vagyoni és vagyoni káraik megtérítésére kérték kötelezni az alperest. Álláspontjuk szerint 2010. november 10-étől az alperes ellátása a szakmai előírásoknak és az elvárható gondosság elvének nem felelt meg. Az alperes nem megfelelő súllyal vette figyelembe a béltraktusból eredő vézést, a beteg terápiáját és kivizsgálását nem bírálta felül. A beteg annak ellenére részesült kétféle véralvadásgátló gyógyszeres kezelésben november 14-éig, illetőleg 13-áig, hogy már 10-étől észlelhető volt a végbélnyíláson át távozó vér, helyenként kisebb mennyiségben alvadt formában a székletben megjelenő módon, helyenként pedig friss vér formájában. Előadták, hogy a vastagbélből vagy a végbélből származó vérzés okának felkutatására alkalmas egyetlen diagnosztikus módszer, a colonoscopia elvégzése már november 12-én szükséges lett volna, amelyet az alperes késedelmesen végzett el. Sérelmezték továbbá, hogy bár a beteg állapota 2010. november 16-án a vérpótlást sürgősen szükségessé tette volna, azonban az alperes mulasztása miatt ekkor nem állt rendelkezésre a megfelelő vér, a beteg késedelmesen kapta meg a transzfúziót. Állításuk szerint amennyiben az alperes a beteg tüneteit és a béltraktusból eredő vézést megfelelő súllyal vette volna figyelembe, és ennek alapján módosította volna a gyógyszeres terápiát, idejekorán intézkedett volna a vérzés forrásának felkutatása iránt, elvégezte volna a szükséges laboratóriumi vizsgálatokat, a vérválasztásra és a véréngyelésre is korábban kerülhetett volna sor, így a beteg állapotának súlyos romlását meg lehetett volna előzni, illetőleg a kialakult súlyos állapot szanálása és megoldása iránt korábban lehetett volna intézkedni. Mindezek eredményeként esély lett volna arra, hogy ne alakuljon ki az ismert súlyos állapot, amely végül a beteg halálához vezetett.

Az alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Állítása szerint nem felel meg a valóságnak, hogy a betegnél trombolízis kezelést végeztek volna, az ellátás során trombocita aggregáció-gátló kezelést alkalmaztak. Álláspontja szerint nem volt indokolt az Aspirin, illetőleg a Heparin gyógyszerelés korábban történő felfüggesztése, arra csak a 2010. november 14-én tapasztalt közepes mennyiségű vérvesztés észlelése adott okot. Hivatkozása szerint a béltraktusból eredő vérzés forrásának kivizsgálására irányuló vizsgálatok is megtörténtek. November 14-én sor került gasztroenterológiai konzíliumra, ahol CT angiográfiás vizsgálatot, gasztroszkópiát, illetőleg colonoscopyt javasoltak. A CT végbél tumorra utaló jeleket mutatott a vérzés valószínű forrásaként, ezt meghaladóan nasogastricus szonda levezetésére is sor került. A gyomortükrözés így már elvesztette jelentőségét, ugyanis a vérzés valószínűsíthető forrása a vastagbélből származott, amelynek vizsgálatára a colonoscopia szolgál, amely azonban hosszú előkészületet igénylő vizsgálat, amelynek elvégzését a beteg állapota tovább nehezítette. Hivatkozott arra is, hogy a beteg transzfúziója kellő időben megtörtént.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes kártérítési felelősségét néhai ... 2010. december 22-én bekövetkezett halálával okozati összefüggésben az I-III. rendű felpereseket ért károk vonatkozásában.

A Fővárosi Ítéltábla a 7.Pf.20.144/2015/6. számú végzésével az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét

hatályon kívül helyezte, és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. Együttesen az I-III. rendű felperesek fellebbezési eljárási költségét 10.000 forint plusz áfa összegben, az alperes fellebbezési eljárási költségét ugyancsak 10.000 forint plusz áfa összegben állapította meg azzal, hogy annak viseléséről az elsőfokú bíróság határoz.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban hozott közbenső ítéletével megállapította az alperes kártérítési felelősségét néhai ... 2010. december 22. napján bekövetkezett halálával okozati összefüggésben az I-III. rendű felpereseket ért károk vonatkozásában. Az elsőfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy az érdemi döntése alapjául szolgáló szakvélemény az utólagos nyilatkozattal együtt megfelel a szakértői véleményalkotás idején hatályos, az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló 2005. évi XLVII. törvény (rég. Szaktv.) 30. § (1) bekezdésében foglaltaknak. Kiemelte: a felek - tájékoztatása ellenére - további bizonyítási indítványt a szakvélemény kiegészítésére nem terjesztettek elő, illetőleg az alperes az ilyen tartamú indítványát visszavonta, a rendelkezésre álló adatok alapján hozta meg döntését a jogalap kapcsán. Az elsőfokú bíróság a szakvéleményből és annak kiegészítéséből összességében azt állapította meg, hogy az alperes nem a szakma szabályainak és az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el a beteg 2010. november 10-14. napja között tartó kezelése során, amikor is a beteg vérszékelését, a gyomor-bélrendszerből származó vérzését nem kellő súllyal értékelte és nem módosította a korábbi gyógyszeres kezelést, vagyis nem rendelte el a thrombocytá aggregációs kezelés és/vagy az anticoaguláns kezelés leállítását vagy megfelelő módosítását, így a beteg vérzése súlyos állapotromláshoz vezetett, a laboratóriumi vizsgálatok ismeretében a kellő gyorsasággal, kellő időben elvégzett diagnosztikus lépések során a beteg súlyos állapotromlása ugyanis megelőzhető lett volna. Ugyancsak nem volt megfelelő a beteg kezelése a 2010. november 14-16. napja közötti időszakban a gasztroenterológiai osztályon, ahol nem történt meg a megfelelő vér biztosítása, a vérigényléssel az alperes késedelembe esett. A fentiek megfelelő időben történő elvégzése mellett a kialakult állapotot időben kezelni lehetett volna, amely esélyt adhatott volna a betegnek arra, hogy ne alakuljon ki súlyos állapota, amely következményes agyi oxigénhiányos károsodáshoz és ezt követően a halálához vezetett.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete ellen az alperes terjesztett elő fellebbezést, elsődlegesen annak megváltoztatásával a kereset elutasítását kérve, másodlagosan pedig annak hatályon kívül helyezését kérve. Álláspontja szerint a szakkonzultánssal történő esetmegbeszélés, konzultáció nem felel meg a régi Szaktv. 30. § (1) bekezdésében foglalt elvárásnak, tekintettel arra, hogy továbbra sem tudott, hogy az egyes szakkonzultánsok konkrétan mely kérdésekben nyilvánítottak véleményt. Az elsőfokú bíróság 48. sorszámú végzésében foglalt felhívása és ... szakértő arra adott válasza semmiképpen sem jelentheti a hatályon kívül helyező végzésben foglaltak teljesítését, és meghaladottá sem teszi a másodfokú bíróság utasításait. Minderre tekintettel okozati összefüggés hiányában az alperes kártérítő felelőssége nem állapítható meg, ugyanis az I-III. rendű felperesek által felkínált jogszabálysértő szakértői vélemény alkalmatlan az alperes kártérítő felelősségének megállapítására, így fel sem merülhetett volna az alperes kimentési kötelezettsége.

Az I-III. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének helybenhagyására irányult. Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság a bizonyítási terhet a megismételt eljárásban megfelelően osztotta ki, az I-III. rendű felperesek bizonyítási kötelezettségüknek mind a kár, mind az okozati összefüggés, illetőleg a jogellenesség vonatkozásában eleget tettek, ehhez képest az alperest terhelte a felróható magatartása hiányának bizonyítása, illetőleg az, hogy felróható magatartása mellett sem lett volna esély a beteg halálának elkerülésére. Kiemelték, hogy a hatályon kívül helyező végzésben megfogalmazott valamennyi kérdés az alperesi ellátás megfelelőségét, azaz az alperesi felróhatóságot érintette, ehhez képest

azonban az alperes az elsőfokú bíróság tájékoztatását követően a szakértő kirendelése iránti indítványát visszavonta, így az elsőfokú bíróság nem tehetett mást, mint, hogy az ügyet érdemben elbírált. Utaltak arra is, hogy álláspontjuk szerint azon formai hiányosságok, amelyeket a hatályon kívül helyező végzésben a másodfokú bíróság a szakértői vélemény kapcsán megfogalmazott, elhárultak, a szakértő nyilatkozata alapján beazonosítható, hogy a szakvélemény mely részében működött közre a két bevont szakkonzultáns.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírált [Pp. 228. § (4) bekezdés].

Az alperes fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság 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.

A jogvitát arra figyelemmel kellett elbírálni, hogy az I-III. rendű felperesek hozzátartozója és az alperes között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt - a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jön létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a káresemény idején hatályos, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (rég. Ptk.) 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő rég. 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 az I-III. rendű felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy károsodásuk - hozzátartozójuk halála - az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be.

A Fővárosi Ítéltábla általánosságban kiemeli, hogy a vagyoni károkért való felelősség szempontjából minden károkozás, amely nem minősül jogszerűnek - azaz valamely okból eredően a jog által engedélyezettnek - jogellenes. A jogellenesség tartalma nem vagyoni kár megtérítése iránti ügyekben az, hogy a törvény a személyek személyhez fűződő jogait - vagyoni jogaikkal egy sorban - védelem alá helyezi, és mindenkit arra kötelez, hogy a személyhez fűződő jogokat tiszteletben tartsa [rég. Ptk. 75. § (1) bekezdés]. Ehhez képest az a magatartás jogellenes, amely személyiséget sért, vagy veszélyeztet. Mindebből arra lehet következtetni, hogy az Eütv. alapján érvényesített orvosi kártérítési felelősségi ügyekben a szakmai szabályok megszegése nem a jogellenesség, hanem a felróhatóság vizsgálata kapcsán bír jelentőséggel. Az Eütv. 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Az elvárhatóság jogi kategória, amelynek minősítése bírói és nem szakértői feladat. Amennyiben a kórház orvosainak tevékenysége, szakmai vizsgálatok elvégzésének vagy diagnosztikus eredményének értékelésének elmaradása a konkrét szakmai előírás megszegését nem jelenti, ebből nem következik, hogy a kórház (orvosai) az elvárható gondossággal és

körültekintéssel jár(tak) el. Az orvos elvárható magatartását konkrét szakmai szabályok megsértésétől függetlenül is vizsgálni kell. Az egészségügyi intézmény kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy szakmai szabályt nem sértett, ha az orvosai az elvárható gondosságot elmulasztották. Az alperes a kártérítő felelősség alól azzal mentheti ki magát, ha bizonyítja, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt 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, vagyis a károkozó nem mentheti ki magát a felelősség alól azzal, hogy az adott károkozás nem minősül jogellenesnek.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélettel döntött az alperessel szemben érvényesített jog fennállásáról. A Fővárosi Ítélőtábla egyetértett az elsőfokú bíróság arra vonatkozó okfejtésével, hogy az alperes kártérítő felelőssége jogalapjának megállapításához a perben feltárt adatok elegendőek voltak. A megismételt eljárásban az elsőfokú bíróság a régi Szaktv. 30. § (1) bekezdésében írtaknak megfelelően megnyilatkoztatta a szakértőt, és helytállóan foglalt állást úgy, hogy a szakértő utólagos nyilatkozata folytán a kiegészített szakértői vélemény már megfelel a szakértői véleményalkotás szabályainak, az utólagos nyilatkozat folytán tudható, hogy a szakkonzultánsok milyen szakkérdésekben nyilvánítottak véleményt.

A kiegészített szakvélemény adatai szerint az alperes mulasztásainak - miszerint a beteg 2010. november 10-14. napja között tartó kezelése során a beteg vérszékelését, a gyomor-bélrendszerből származó vérzését nem kellő súllyal értékelte és nem módosította a korábbi gyógyszeres kezelést, vagyis nem rendelte el a thrombocytá aggregációs kezelés és/vagy az anticoaguláns kezelés leállítását vagy megfelelő módosítását; illetőleg a november 14-16. napja közötti időszakban a gasztroenterológiai osztályon nem történt meg a megfelelő vér biztosítása, a vérigényléssel az alperes késedelembe esett - hiányában a betegnek esélye lehetett volna arra, hogy ne alakuljon ki súlyos állapota, amely következményes agyi oxigénhiányos károsodáshoz és ezt követően a halálához vezetett.

A Pp. 164. § (1) bekezdéséből következően az I-III. rendű felpereseknek azt kellett bizonyítani, hogy hozzátartozójuk halála az alperes mulasztásaival okozati összefüggésben következett be. Ennek bizonyítása esetén az alperes kártérítési felelősség alóli mentesüléséhez azt kellett megítélni, hogy az alperes a felperes kezelése során az Eütv. 77. § (3) bekezdésében előírt gondossággal járt-e el. Az alperes fellebbezési hivatkozásával szemben a szakértői vélemény az előzőekben kifejtettek szerint alkalmas volt az alperes kártérítő felelősségének megállapítására, az I-III. rendű felperesek ugyanis azzal bizonyították, hogy káruk - hozzátartozójuk halála - az alperesi egészségügyi intézmény által végzett egészségügyi ellátás során, azzal összefüggésben következett be, ezért az alperes kártérítő felelősség alóli kimentése került előtérbe, vagyis bizonyítania kellett, hogy a kezelés során gondosan járt el, illetőleg a károsodás a gondos eljárása mellett is bekövetkezett volna.

Az alperes az elsőfokú bíróság Pp. 3. § (3) bekezdésének megfelelő, a bizonyítási terhet érintő tájékoztatását követően új szakértő kirendelésére irányuló bizonyítási indítványt terjesztett elő, amelyet azonban utóbb, a 47. sorszámú előkészítő iratában visszavont, ezért a bizonyítás kiterjesztésére a továbbiakban nem volt mód.

A szakértő kiegészített véleményében a feltett kérdésekre hiánytalan, ellentmondásmentes, aggálytalan szakértői véleményt terjesztett elő, helyességét önmagában az nem teszi kétségesé, hogy az I-III. rendű felperesek, illetőleg az alperes észrevételeihez képest - a Pp. 182. § (3) bekezdésének megfelelően - kiegészített szakértői vélemény megállapításaival az alperes nem értett egyet, nem tévedett ezért az elsőfokú bíróság, amikor a rendelkezésére álló adatok Pp. 206. § (1) bekezdése szerinti mérlegelése alapján hozta meg határozatát, és állapította meg az alperes kártérítő felelősségének fennálltát. Az elsőfokú bíróság a szakértői véleménnyel összhangban helyesen értékelte az alperes mulasztását, és azt is helytállóan állapította meg, hogy a mulasztással az alperes ... annak esélyét vette el, hogy életben maradjon, eljárása a gyógyító orvostól az Eütv. szerint elvárható fokozott gondossági mércét sértve, a kellő gondosságot elmulasztva, felróhatóan okozta az I-III. rendű felperesek kárát, tekintetbe véve azt is, hogy a kárfelelősség szempontjából releváns okozati összefüggés nem csupán direkt és közvetlen lehet: az is megalapozza a felelősséget, ha az alperes tevékenysége folytán - mint az adott esetben - csak az esélyét veszíti el a beteg annak, hogy sorsa másként alakuljon.

Mindezekből következik: az elsőfokú bíróság helytállóan foglalt állást úgy, hogy az alperes a kártérítő felelősség alól magát kimenteni nem tudta, a Fővárosi Ítéltábla ezért az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét - helyes indokaira utalással - a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

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

Budapest, 2016. október 21.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Csordás Csilla s.k.

bíró