

## DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.606/2017/4. szám

A Debreceni Ítéltábla az előbb dr. Vojsánszki Éva ügyvéd (címe), majd a dr. Varga Miklós Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Varga Miklós ügyvéd; címe) által képviselt I.rendű felperes neve (címe) I. rendű és II. rendű felperes neve (címe) II. rendű felpereseknek - a Szűcs Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szűcs Andrea ügyvéd; címe) által képviselt **alperes neve** (címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - amely a perbe az alperes pernyertességének az előmozdítása érdekében beavatkozott a dr. Polecsák Mária Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Polecsák Mária ügyvéd; címe) által képviselt Alperesi beavatkozó (címe) - a Nyíregyházi Törvényszék 5.P.21.044/2016/30. számú ítélete ellen a felperesek részéről 31. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

### í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felpereseket, hogy 15 napon belül egyetemlegesen fizessenek meg az alperesnek 63 500 (hatvanháromezer-ötszáz) Ft másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy a mindösszesen 2 400 000 (kettőmillió-négyszázezer) Ft fellebbezési illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

### I n d o k o l á s

Az 1997. december 31-én született néhai **V. N.** az I. rendű felperes gyermeke és a II. rendű felperes testvére volt.

A néhai szüleinek a házasságát felbontották, a gyermek 11 éves korától előbb **B-n**, majd **T-on** lakásotthonban élt.

A perbelit megelőzően infektológiai tünetekkel összefüggésbe nem hozható bőrgyógyászati, fül-orr-gégészeti és baleseti sebészeti egészségügyi ellátásokban részesült.

Háziorvosi beutaló alapján 2010. október 5-én fejfájás és hányinger panaszokkal jelentkezett az alperes jogelődjénél, ahol negatív hasi ultrahang mellett, laborvizsgálatok elvégzése után neki gyógyszereket írtak fel, és felhívták, hogy panaszai fennállása esetén két hét múlva éhgyomorra jelentkezzen UBT elvégzésére. Megállapították, hogy panaszai hátterében pszichés okok is felmerülhetnek.

2010. október 19-én visszatérő hasi panaszaival jelentkezett az alperesi jogelődnél, ahol negatív UBT teszt és kóros eltérést nem mutató laboreredmények alapján nála emésztőrendszerrel és hassal kapcsolatos, egyéb meghatározott panaszok és tünetek megnevezésű betegséget kórisméztek; gasztroenterológiai szakvizsgálatát, UREA-kilégzési teszt elvégzését, illetőleg gyermekpszichológiai vizsgálatát javasolták.

2011. április 7-én has- és fejfájás, hányás, zavart viselkedés miatt mentő szállította az alperesi jogelőd gyermekosztályára. Felvételkor láztalan, tiszta tudatú, eufórikus hangulatban volt, pupillái kifejezetten tágak voltak, hallucinációról számolt be. A vizelet drogpanele negatív volt, laborleletei normál tartományon belüliek voltak. Gyomormosást és forszirozott vizeletürítést követően állapota javult, majd miután a neurológiai szakvizsgálata organikus ideggyógyászati eltérést nem igazolt, pszichés támogatás javaslatával április 22-én otthonába bocsátották.

Ezt követően többször gyermekpszichológiai szakrendelésen vett részt, a nála diagnosztizált nem meghatározott hangulat- (affektív) zavar és alkalmazkodási zavar miatt pszichoterápiában részesült.

2011. október 13-án gyermek sürgősségi fogadóhelyről mentő szállította az alperesi jogelőd gyermekosztályára zavart állapota miatt. Felvételekor rögzítették, hogy láztalan, tudata zavart, térben és időben dezorientált, sztereotip mozgásokat végez, szavakat ismételt, pupillái közepesen tágak. Gyomormosás és forszirozott vizeletürítés mellett állapota javult, laborleletei normál tartományon belüliek voltak, a drogpanele pozitív volt, de ezt a mentőben neki adott Dormicum hatására vezették vissza. Pszichoterápia folytatásának javaslatával 2011. október 17-én otthonába bocsátották.

2011. október 21-én ismét mentő szállította az alperesi jogelőd gyermekosztályára zavart állapotban. Anamnézise szerint a gondozók az esti órákban észlelték, hogy zavarttá vált, kiabált, a kiérkező esetkocsi mentőtisztjének az elmondása alapján tünetei atropin mérgezésnek felelnek meg. Rögzítették, hogy pupillái tágak, fényre enyhén reagálnak, pehelyszedegető mozdulatokat végeztek. A gondozói mérgezést okozó gyógyszerről, növényről nem tudtak, Diazepámot kapott. Sürgősségi vizsgálata során kielégítő általános állapotot, reguláris légzést, ritmusos szívhangokat észleltek, keringése rendezett volt, idegrendszer és érzékszervek meningeálisan negatívak, a pupillák kerek, egyenlőek, centrálisak, max. tágak voltak, ép szélűek voltak, fényre reagáltak. Gyógyszerek és biológiai anyagok okozta mérgezés diagnózissal felvételét javasolták az intenzív részlegre, ahol gyomormosást végeztek. A ..... Toxikológiára vér, vizelet és gyomormosó folyadékmintát küldtek, amelyekben koffeint és teobromint találtak, azok egyebekben negatívak voltak.

2011. október 22-én feje fáj, vizelete gennyes, tenyésztést küldtek.

2011. október 23-án kisebb fejfájása volt, október 24-én délelőtt állapota kielégítő, pszichológia konzultáció, éjszaka fejfájásról számol be, nem tud aludni. Október 25-én változatlanul gyengének érzi magát, este hányt. Október 26-án gyengének érzi magát, délután pszichológussal egyeztetve antipszichotikumot kapott. Október 28-án gyengének érzi magát. Október 29-én kielégítő általános állapotú. Október 30-án nem panaszodik rosszullétről. Október 31-én bal oldalon deréktájon nyilalló fájdalmat érez, kicsit szédül. November 1-jén kielégítő általános állapotú, panaszmentes, hányingerre nincs. November 2-án hányingerről, szédülésről panaszodik. November 3-án délelőtt légzése, keringése rendezett, neurológiai kórjel nem észlelhető, meningeálisan negatív, éjszaka azonban a nővérek zavart viselkedést jeleztek; fejét fájlalta, szédült. Pupillák submax. tágak, egyenlőek, centrálisak, fényre jól reagálnak. Beszéde kissé elkent, kérdésekre időnként nem odaillő választ ad. Vizeletében november 4-én benzodiazepin pozitivitás igazolódott. A ..... Toxikológiai Laborból telefonon adott tájékoztatás szerint a leletei negatívak, ismét koffein és teobromin volt a vérben, benzodiazepint nem találtak. E napon 22 óra 42 perckor a nővér jelezte, hogy a gyermek hasa, feje fáj, lába zsibbad, egyszer hányt, beszéde meglassult. Testszerte finomhullámú tremor észlelhető.

November 5-én szédülésről panaszkodott, beszéde kissé meglassult, a pupillák normális tágasságúak voltak, mely panasz 6-án is fennállt, állapota nem kielégítő, beszéde meglassult, kérdésekre késve válaszol, időnként nem teljesen adekvátan, nyáladzik, sápadt, tekintete merev, egy pontba néz, felső végtagjai finomon remegnek, elmondása szerint mindene fáj; nem hányt.

November 7-én 9 óra 55 perckor aluszékonyságról, fáradtságról számol be. Egyszerű kérdésekre adekvátan válaszol latenciával. Időnként inadekvát megnyilvánulások előfordulnak: magában beszélget (szólgat a nőnek, valaki ül az ágyán, aki szálljon le, beszámol börtünetekről, azonban bőrén elváltozás nem látható). Nyelészavarra panaszodik. Rákérdezésre, hogy gombócérzése van-e, vagy attól fél, hogy megmérgezik, a válasz: mindkettő. Nyálfolyás jelentkezett, amely két napja tart. Fogaskerek tünet nem váltható ki. Apró tremor észlelhető mindkét kézen. Diffúz fájdalomra panaszodik. Légzés, keringés rendezett. Meningeálisan negatív.

Ammóniaértéke rendkívül magas, mely okozhatja zavartságát, ezért az antipszichotikumot leállították.

2011. november 7-én 11 óra 30 perckor állapota nem kielégítő, tudatzavara van, pupillák tágak. Babinszki negatív, meningeálisan negatív, sclera nem icterusos. Neurológiai konzílium, coagulogram, vérkép, CRP, PCT, TP, se. albumin, se és vizelet CH, aminosav, kromatográfia, festett kenet levéve (+natív cső, illetve szűrőpapírra vért vettek eltéve), karnitin meghatározást terveznek (**P**, helyesen: **Sz**). Hasi UH, EEG.

2011. november 7-én 14 óra 55 perckor nem lehetett kontaktusba vonni, tudata zavart volt.

2011. november 7-én 21 óra 13 perckor tudata zavart, félelemről panaszkodott, de kontaktusba nem vonható. Egyszer hányt. Meningeálisan negatív, időnként sír, végtagjait mozgatja, szülők simogatására kicsit nyugodtabb.

2011. november 7-én 23 óra 9 perckor mindkét felső végtagban tónusos, majd clonusos görcs jelentkezett, szemeivel fixált, nyála csorog. Dehidratálást kezdték.

2011. november 8-án hajnali 01 óra 30 perckor nyálát nem nyeli, izomtónusa testszerte fokozott, végtagok extenzióban, a felső végtagokban csavaró mozdulatok, időnként remegés. Fájdalomingerre nem reagál.

2011. november 8-án délelőtt 9 óra 11 perckor állapota súlyos, GCS:3. **Sz**-re vért és vizeletet küldtek anyagcsere-betegség, ornitin transzkarbamamylase hiány, urea ciklus zavar gyanúja miatt.

2011. november 8-án 9 óra 43 perckor az I. rendű felperest tájékoztatták a gyermek súlyos állapotáról, a kezeléséről, a várható szövődményekről és a kimenetelről. Szérum ammónia emelkedett.

2011. november 8-án 11 óra 53 perckor felső végtagi, jobb oldali túlsúlyú clonusos görcse zajlik, 2 ml Seduxent kap intravénásan, amelyre szűnik. Magas láza van, lázcsillapítás történik.

2011. november 8-án 13 óra 08 perckor **dr. D.** főorvos tájékoztatta a gyermek gyámját a kislány állapotáról. Plazmaferézis mellett döntött.

2011. november 8-án 13 óra 55 perckor folyamatos convulsiók miatt 2 ml Seduxent, majd Epanutint kap infúzióban.

2011. november 8-án 14 óra 17 perckor plazmaferézis. Vérképe folyamatban.

2011. november 8-án 17 óra 20 perckor spontán légzése van, de légzése stridoros, gépi lélegeztetést kezdtek és kontroll ammóniát kértek.

2011. november 8-án 19 óra 23 perckor folyamatosan görcsöl.

2011. november 8-án 22 óra 40 perckor emelkedett az ammóniaszintje, a görcse szinte folyamatos, lázas.

2011. november 9-én hajnali 3 óra 20 perckor asystoliassa vált, mellkasi kompressziót és a szükséges beavatkozásokat elvégezve perifériás pulzusa visszatért, azonban állapota változatlanul súlyos, kritikus, életveszélyes.

2011. november 9-én reggel 8 óra 53 perckor változatlanul súlyos, kritikus, életveszélyes állapotban van, Dopamint, Arterenolt, Milrione-t kap, parenterális folyadékpótlást folytatnak. Szérumammónia szintje csökken. Máj- és vesefunkció, coagulogram folyamatban. Vérképe anémiát, thrombocitopeniát mutat.

2011. november 9-én 11 óra 15 perckor vérzés miatt két egység FFP, anaemia miatt három egység, csoportazonos, választott vvt masszát rendelnek.

2011. november 9-én 12 óra 31 perckor hypotensios, ismételten HES-t adnak neki és cardiotonicumot kap továbbra is.

2011. november 9-én 14 óra 46 perckor állapota változatlanul súlyos, kritikus, életveszélyes. Vízhajtót kap, FFP megy, Mannisolt ismétlik. Neurológiai státusza változatlan.

2011. november 9-én 15 óra 20 perckor a **Sz**-i anyagcserelabor telefonon közölte, hogy az acilkarnitin és aminosav profil negatív. Vizelet ortosav folyamatban.

2011. november 9-én 17 órakor transzfúziót kap.

2011. november 9-én 18 óra 30 perckor **dr. D.** tájékoztatta az édesanyát, majd a gyámot a gyermek állapotának a súlyosságáról.

2011. november 9-én 23 óra 30 perckor vizelete továbbra sincs, testszerte oedemássá vált. Állapota válságos, testhőmérséklete melegítés mellett 36,4 °C. Orrából, szájából szivárgó vérzést észleltek.

2011. november 10-én hajnali 5 óra 50 perckor vérnyomása csökken, 6 óra 40 perckor hirtelen asystolia lépett fel. 7 óra 10 perckor sikertelen újraélesztést követően meghalt.

2011. november 11-én a ..... Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika MS/MS Laboratóriuma tájékoztatta az alperest, hogy **V. N-nál** kórosan emelkedett orotsav (270

mmol/mol kreatinin) és uracil (17 mmol/mol kreatinin) koncentráció volt kimutatható, amely az MS/MS eredménnyel együtt megfelel az ornitin transzkarbamiláz defektus (OTC) anyagcsere-betegségnek.

Néhai **V. N.** halálát ez a ritka, veleszületett anyagcsere-betegség, az ornitin transzkarbamiláz defektus (OTCD) okozta, amely miatt a szervezetében mérgező ammónia szaporodott fel.

Az alperes alkalmazottai a néhai betegségét - a gyermek gondos és szakszerű ellátása ellenére - olyan időpontban, a betegség olyan stádiumában ismerték fel, amikor a néhainak már nem volt reális esélye az életben maradásra.

Az alperes alkalmazottaitól - a gondos és szakszerű, a néhai tüneteire és panaszaihoz illeszkedő, az elvégzett vizsgálatok eredményeihez igazodó gyógykezelés ténye mellett - nem volt elvárható, hogy a néhai betegségét korábban felismerjék, ugyanis a gyermeknek korábban nem voltak olyan tünetei, amelyek az utóbb megállapított anyagcsere-betegség irányába történő vizsgálatok elvégzését indokolták volna.

A néhai alperes általi ellátása megfelelt az orvosszakmai szabályoknak, őt az alperesi alkalmazottak a nála jelentkező tünetekhez igazodva vizsgálták és adekvát terápiában részesítették, illetőleg tájékoztatási kötelezettségüknek is eleget tettek.

A felperesek módosított keresetükben kártérítés jogcímén az alperesi egészségügyi szolgáltató kötelezését kérték személyenként 15 000 000 Ft nem vagyoni kártérítés, és annak 2011. november 11. napjától a kifizetés napjáig járó törvényes mértékű késedelmi kamatai, valamint a perköltségük megfizetésére.

Megítélésük szerint a néhai élete megmenthető lett volna, ha korábban szakszerű ellátásban részesül és a betegségét helyesen diagnosztizálják. Álláspontjuk szerint az alperes a néhai plazmaferézisét késedelmesen végezte el, illetőleg az I. rendű felperes felé fennálló tájékoztatási kötelezettségét teljes körűen nem teljesítette.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását és a felperesek perköltségükben marasztalását kérték.

Érdemi ellenkérelmükben arra hivatkoztak, hogy a néhait a szakma szabályainak megfelelő ellátásban részesítették.

A Nyíregyházi Törvényszék - a perben, illetőleg az I. rendű felperes feljelentése folytán indult büntetőeljárásban beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemény azon megállapítására alapítva, miszerint a néhai kezelése a szakma szabályai szerint történt - 5.P.20.733/2013/11. számú ítéletével a keresetet elutasította.

A Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.286/2014/6. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét - a fellebbezési kérelem és ellenkérelem korlátaira tekintet nélkül - hatályon kívül helyezte, és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. Indokolása szerint a néhai életkora és speciális élethelyzete folytán a megalapozott szakvélemény elkészítéséhez gyermekgyógyászati és pszichiátriai szakismeretekkel rendelkező szakértő bevonása is indokolt, akinek a gyermek valamennyi alperes általi egészségügyi ellátását szakértői vizsgálat tárgyává kell tennie.

A hatályon kívül helyezést követően újraindult eljárásban a kirendelt szakértői intézet társszakértőként bevonta **dr. S. Gy.** igazságügyi gyermek- és ifjúsági pszichiáter, csecsemő- és gyermekgyógyász igazságügyi orvosszakértőt, akinek a szakvéleménye szerint néhai **V. N.** halálát közvetlenül a koponyaúri nyomásfokozódás miatti agytörzsi összenyomtatás következtében létrejött keringés- és légzésleállás okozta. A koponyaúri nyomásfokozódás hátterében hevenyen kialakult agyödéma állt, amelyhez vezető biokémiai folyamatot a szervezetben felszaporodó ammónia okozta. A szakértő szerint a betegség korábbi felismerése mellett - teoretikus szinten - fennállhatott volna az esélye annak, hogy - gyógyszeres kezelés és szigorú diéta melletti egyensúly biztosításával, esetleges májátültetéssel - a beteg élete megmenthető legyen.

Az elsőfokú bíróság 49. sorszámú ítéletével a felperesek keresetét elutasította. Kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 177 000 Ft, a beavatkozónak 50 000 Ft perköltséget, továbbá úgy rendelkezett, hogy a feljegyzett 1 500 000 Ft kereseti illeték és a 281 064 Ft állam által előlegezett költség az állam terhén marad.

Indokolása szerint a perben rendelkezésre álló orvosszakértői vélemények alapján néhai **V. N.** betegsége egy rendkívül ritka, veleszületett természetes kórokú megbetegedés, amely megfordíthatatlan állapotban került felismerésre. A betegség okozta idegrendszeri eltéréseket teljesen átfedte a gyermek élethelyzetéből adódó indokolható pszichés tünetegyüttes. Korábbi felvételei és az elvégzett beavatkozások utáni egészségi állapotának az alakulása a kezelőorvosokban nem vethette fel a veleszületett anyagcsere-betegség gyanúját, mert élethelyzete, életkörülményei oly' mértékű feszültségben, stressz alatt tartották, hogy a jelentkező egészségügyi panaszai azonosak voltak pszichés, pszichoszomatikus panaszaival. A megfelelő egészségügyi ellátást és a pszichológus általi kezelést követően állapota helyreállt, ezért fel sem vetődhetett a súlyos anyagcsere-betegség gyanúja. Az alperes a betegséget 2011. november 7. napján felismerte, a célszerű és indokolt vizsgálatokat megfelelő időben, teljes körűen elvégezte, majd a tünetek és a nyert laboratóriumi, valamint egyéb diagnosztikus leletek megfelelő értékelését követően haladéktalanul adekvát beavatkozásokat indított. Az alperes a néhai életét megmenteni nem tudta, de a halála miatt - a szakmai szabályoknak megfelelő ellátásra tekintettel - felróhatóság nem terheli, ezért az alaptalan keresetet elutasította.

A Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.420/2016/5. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét - a fellebbezési kérelem és ellenkérelem korlátaira tekintet nélkül - ismét hatályon kívül helyezte, és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. A másodfokú eljárás költségét a felperesek és az alperes oldalán 50 000 - 50 000 Ft összegben állapította meg.

Indokolása szerint a szakvélemény továbbra is kiegészítésre szorul. A törvényszéknek a megismételt eljárásban a szakvéleményt készítő szakértői intézetet fel kell hívnia arra, hogy a szakvéleményt egészítse ki annyiban, hogy a szakértő egyenként, külön-külön tegye vizsgálat tárgyává a felperesek hozzátartozójának a veleszületett anyagcsere-betegséggel összefüggésben hozható tüneteivel az alperesnél történő jelentkezése utáni valamennyi, tehát a 2010. október 5-én, a 2010. október 19-én, a 2011. április 7-én, a 2011. október 11-én és a 2011. október 21-én kezdődő egészségügyi kezelését úgy, hogy részletesen mutassa be a feltárható tüneteket, a tünetek alapján elvégzett vizsgálatokat és a vizsgálatok értékelésének az eredményeit. Foglaljon állást abban, hogy a tünetek egymás után rövid időközönként, egyre súlyosabb mértékben történő jelentkezése - különös tekintettel a szédülés, hányás, hányinger, kettős látás tüneteire -, a beteg egészségi

állapotának az alakulása beilleszthető volt-e a feltételezett pszichés háttérű történésekbe; a laboreredmények, a gyógyszer-intoxikáció gyanúja, a magas májenzim értékek indokoltá tették volna-e a máj- és a vesefunkció vizsgálatát, ebbe az irányban az alperes mikor, milyen részletességű vizsgálatokat végzett, azokat hogyan értékelte, és így alappal vethette-e el az anyagcsere-betegség gyanúját. A szakértőnek részletes válaszokat kell adnia a peres felek valamennyi szakmai tartalmú kérdéseire, nem elégséges a gondos eljárásra általános jellegű megállapításokat tennie. A szakértői vélemény kiegészítése után is biztosítani kell a felek azon eljárási jogosultságait, hogy észrevételeket tegyenek, és a szakértőkhöz kérdéseket intézzenek.

A Nyíregyházi Törvényszék 5.P.21.044/2016/28. számú ítéletével a felperesek keresetét elutasította.

Kötelezte az I. és II. rendű felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg személyenként az alperesnek 317 500 - 317 500 Ft perköltséget, melyet 27 %-27 % ÁFA terhel.

Kötelezte az I. és II. rendű felpereseket, hogy személyenként, 15 napon belül fizessenek meg a beavatkozó részére 50 000 - 50 000 Ft perköltséget.

Megállapította, hogy a feljegyzett 3 924 000 Ft kereseti és fellebbezési eljárási illeték, valamint a felmerült 650 070 Ft állam által előlegezett költség az állam terhén marad.

Indokolásában kifejtette, hogy a szakértői vélemény szerint a néhai egészségi állapotának az alakulása, a nála egymás után, rövid időközönként, egyre súlyosabb mértékben jelentkező tünetek - különös tekintettel a szédülésre, hányásra, hányingerre és a kettős látás tünetekre - beilleszthetőek voltak a pszichés háttérű történésekbe; az ilyen diverz tünetekkel jellemzett állapot az ún. konverziós zavar. A konverziós zavarban szenvedő páciens különböző testi panaszokat él meg, amelyek mögött az orvosi kivizsgálás nem talál szervi háttérrel. Előfordulhat a végtagok zsibbadása, bénulása, beszédképtelenség, nyelési zavar, egyensúlyzavar, érzékszervi problémák (pl. kettős látás, vakság, süketség, fájdalom, rohamszerű formában ájulás, epilepsziára emlékeztető izomrángás). A konverziós zavarok kialakulásában a lelki feszültségeknek, stresszhatásoknak, érzelmileg megterhelő eseményeknek van szerepük. A páciensben ezek a stresszhatások nem tudatosulnak, hanem testi tünetek formájában jelentkeznek. Általában jól meghatározható érzelmi okok váltják ki a megjelenésüket, például családi konfliktusok, veszteségek, szexuális vagy fizikai bántalmazás, katasztrófák és egyéb félelemkeltő események. A tünetek háttérében az orvos elsősorban szervi, organikus okokat keres, amelyek között - néhai **V. N.** esetében is - a felmerülő gyógyszer-intoxikáció gyanúját kellett vizsgálni. Ez a néhainál minden esetben negatív eredménnyel járt.

Az alperesi intézmény a néhainál végzett máj- és vesefunkciós vizsgálatokat, azokat minden esetben részletesen dokumentálta; a kapott leletek a legvégső pillanatig nem mutattak anyagcsere-betegségekre utaló eltéréseket.

A szakértők a néhainál elvégzett plazmaferézissel kapcsolatban hangsúlyozták, hogy az egy életmentő, intenzív terápiás beavatkozás, elvégzésének egyrészt oka kell, hogy legyen, másrészt feltételei. Az ok jelen esetben fennállt, mert ezzel a beavatkozással eltávolítható sokfajta, a plazmában hordott méreganyag, így az ammónia is. A plazmaferézis korábbi elvégzésének a feltételei a néhainál nem álltak fenn. A szakértők hangsúlyozták, hogy a perbeli betegséget csak és kizárólag a vizelettel ürített aminosav bomlástermékének a megemelkedésével lehet diagnosztizálni. Ezt a különleges vizsgálatot - a betegség

ritkasága miatt - **Sz**-en végzik. Ha ilyen bomlástermék nem ürül, nem állapítható meg a gyermek genetikai betegsége.

Korábbi kezelése, a rajta elvégzett beavatkozások és egészségi állapotának az alakulása a kezelőorvosokban nem vethette fel korábban a veleszületett anyagcsere betegség fennállását, ezáltal nem volt indokolt egy korábban nem létező diagnózishoz nem létező kezelés, illetőleg beavatkozás elvégzése.

Tekintettel arra, hogy korábban nem váltak szükségessé beavatkozások, így nem állapítható meg, hogy bármilyen beavatkozás korábbi elvégzése esetén minimális esély lett volna a néhai életének a megmentésére. Nem állapítható meg, hogy a kezelésben késedelem történt, ezért nem állapítható meg az sem, hogy korábbi, adekvát kezeléssel biztosan elkerülhető lett volna a gyermek halála.

A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 78. §-ának (1) bekezdését felhívva rögzítette, hogy a felperesek pervesztesek lettek, ezért maguk viselik a saját felmerült perköltségüket, valamint az alperesnél felmerült ügyvédi munkadíj és a beavatkozó költségét, melynek megfizetése alól nem mentesít az a tény, hogy a bíróság a felperesek részére teljes személyes költségmentességet engedélyezett.

Az alperes és a beavatkozó perköltségét a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet alapján állapította meg, annak mértékénél figyelembe vette a peres felek és a beavatkozó részére a másodfokú eljárásban megállapított perköltség összegét is.

A 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének b) pontja és (5) bekezdése alapján megállapította, hogy az alperest képviselő ügyvédi díj 1 300 000 Ft, melyet további 351 189 Ft összegű, 27 %-os ÁFA egészít ki, azaz összesen 1 651 189 Ft, melyből az I. és II. rendű felperest a törvényszék összesen 500 000 Ft + 135 000 Ft ÁFA, azaz 635 000 Ft mérsékelt összegű perköltség megfizetésére kötelezte, melyből a felpereseket személyenként 317 500 Ft ÁFA-val terhelt perköltség terheli.

Ugyanezen jogszabály alapján kötelezte a felpereseket a beavatkozó részére személyenként 50 000 Ft perköltség megfizetésére.

A perköltség megállapításánál figyelemmel volt az I. és II. rendű felperes vagyoni és nem vagyoni viszonyaira, valamint az alperes jogi képviselője által kifejtett jogászai tevékenységére.

Az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (továbbiakban: Itv.) 42. §-ának (1) bekezdését, valamint a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdését és 14. §-át felhívva állapította meg, hogy a mindösszesen 3 924 000 Ft összegű feljegyzett kereseti és fellebbezési illetéket az állam viseli.

A felperesek teljes személyes költségmentességére tekintettel a pervesztességük miatt felmerült 650 070 Ft állam által előlegezett költség is az állam terhén marad.

Az elsőfokú ítéletet ellen a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, amelyben elsődlegesen annak megváltoztatását, és az alperes keresetük szerinti marasztalását, másodlagosan a törvényszék ítéletének a hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróság új eljárás lefolytatására, és újabb határozat hozatalára utasítását kérték.

Álláspontjuk szerint a néhai élete megmenthető lett volna, ha korábban szakszerű ellátásban részesül, és a betegségét helyesen diagnosztizálják.

Sérelmezték, hogy a kiegészített szakértői vélemény továbbra sem ad választ arra a kérdésre, hogy a gyermek 2011. október 21-i beszállítását követően rajta milyen

vizsgálatokat végeztek a helyes diagnózis felállítása érdekében, indokolt volt-e további és milyen vizsgálatok elvégzése.

A plazmacserével kapcsolatban fenntartották a 48. sorszámú beadványukban kifejtetteket. A törvényszék nem nyilatkozta meg az alperest arra vonatkozóan sem, hogy alkalmazott-e az adott időben specialistát vagy sem, ahogy arra sem, hogy az alperesi intézményben naponta, hetente, évente milyen gyakorisággal, milyen betegségek, tünetek esetén végeznek ammónia vizsgálatot, továbbá indítványuk ellenére nem szerezte be a gyámhivatali iratokat sem, amelyben megtalálható az I. rendű felperesnek a gyermek x klinikára történő áthelyezésére irányuló kérelme.

Az I. rendű felperest 2011. november 8-án reggel tájékoztatták az elhunyt betegségről, arról azonban nem kapott tájékoztatást, hogy ez a betegség, ebben a stádiumban olyan szövődménnyel járhat, mint az agyduzzanat, légzési nehézségek, veseelégtelenség és veseelégtelenség, valamint nem hangzott el a betegség oly' fokú súlyossága sem, hogy szövődményként halálos kimenetel is várható.

Noha a felperesek keresetük jogalapjaként megjelölték az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 13. és 17. §-ait is, a törvényszék e jogalapok tekintetében nem folytatott le bizonyítást.

A törvényszék ítélete indokolásában túlnyomórészt a szakvéleményből idézett, és adós maradt a jogi következtetések levonásával.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását, és a felperesek általános forgalmi adóval növelt ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltségben való marasztalását kérte.

Kifejtette, hogy az alperes kezelőorvosai a néhai szomatikus panaszainak a hátterében keresték az okokat (fizikális vizsgálat, vérkép, astrup, vizeletvizsgálat, vizelet és drogtest, gyomormosás, vércukormérés, neurológiai vizsgálat, pszichiátriai és pszichológiai vizsgálat, heteroanamnézis a lakóotthon gondozóitól, hasi UH stb.).

A néhainál elvégzett vizsgálatok szervi eltérést nem igazoltak, a kezelés hatására mindhárom kórházi kezelés alkalmával rendeződött és stabilá vált az állapota.

A pszichológiai vizsgálat alapján otthonvesztést követő emocionális krízist állapítottak meg a néhainál, és pszichoterápiás vezetését javasolták.

Felhívta a Kúria Pfv.III.21.281/2013/3. számú ítéletét, amelynek az indokolása szerint, ha minden, a protokollnak és az elvárhatóságnak megfelelő vizsgálat elvégzése megtörtént, és a betegséget e tény ellenére nem ismerték fel, akkor nincs jogi értelemben vett felelősség.

A néhainál az első két alkalommal végzett vizsgálat jelentős eltérést nem igazolt, és a megkezdett terápia mindannyiszor javulást eredményezett. Csupán a harmadik gyógykezelése során jelentkező húgyúti fertőzés erősítette fel a tüneteket, és ekkor álltak elő olyan klinikai tünetek, amelyek nem reagáltak a kezelésre. Ekkor az alperes további vizsgálatokat végzett a kórok felderítésére, és így jutott el a néhainál fennálló, rendkívül ritka anyagcsere-betegség diagnosztizálásához, azonban a megkezdett terápia a néhai életét már nem tudta megmenteni.

Az alperes hangsúlyozta, hogy a szérum ammóniaszint meghatározása nem része a rutin vérképnek.

Az elvégzendő vizsgálatot az elvárhatóság alapján abból a szempontból kell megítélni, hogy azt mikor és mire kell elvégezni, nem általában, s nem mindenre. Az alperes orvosai a néhai tünetei alapján valamennyi vizsgálatot elvégeztek, és bár a vizsgálatuk nem volt

mindenre kiterjedő (ami egyébként fogalmilag kizárt), de a szakmai szabályoknak megfelelt.

A felperesek két új, álláspontja szerint késedelmesen előterjesztett kereseti tényállításával kapcsolatban (plazmacsere késedelmes elvégzése, illetőleg tájékoztatási kötelezettség megsértése) előadta, hogy a szakértői vélemény szerint a plazmacsere végrehajtására megfelelő időben került sor.

Az alperes a célszerű és indokolt vizsgálatokat megfelelő időben és teljes körűen végezte el, majd a tünetek és a nyert laboratóriumi, valamint egyéb diagnosztikus leletek megfelelő értékelését követően haladéktalanul adekvát beavatkozásokat indított, de a kezelés ellenére a végzetes kimenetelt elhárítani nem tudta.

A tájékoztatási kötelezettség megsértésére alapított felperesi hivatkozással kapcsolatban kifejtette, hogy az I. rendű felperes - általa sem vitatottan, illetőleg **dr. D. F.** tanúvallomásával is alátámaszthatóan - tájékoztatást kapott a gyermeke állapotáról.

A felperesek által hiányolt kockázatokról és szövődményekről a kezelőorvosnak nem az I. rendű felperest, hanem a gyámot kellett tájékoztatnia, ahogyan ez meg is történt. Miután a beavatkozásban késedelem nem volt, ezért ez a kérdés egyébként irreleváns.

Az alperesi beavatkozó nem terjesztett elő fellebbezési ellenkérelmet.

Az ítéletábra a fellebbezést a Pp. 256/A. §-a (1) bekezdésének f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el, és azt nem találta alaposnak.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a megalapozott döntéshez szükséges mértékben feltárta és a megismételt eljárásban számára előírt bizonyítást teljes körűen lefolytatta.

Az ítéletábra a néhai anyagcsere-betegségének a felperesek által állított késedelmes felismerésével, valamint a plazmaferézis állított késedelmes elvégzésével kapcsolatos jogi következtetéseivel egyetértett, indokolását azonban a tájékoztatási kötelezettség megsértésére alapított kereseti tényalap vonatkozásában a fellebbezésben írtakra tekintettel kiegészíti.

A felperesek keresetükben arra hivatkoztak, hogy ha az alperesi alkalmazottak hozzátartozójuk anyagcsere-betegségét időben felismerik és őt megfelelően kezelik, akkor lett volna esély arra, hogy hozzátartozójuk életben maradjon.

A felperesek 5.P.21.448/2014/48. sorszám alatt, 2016. március 24. napján előterjesztett előkészítő iratukban keresetük tényalapját kiegészítve azt is állították, hogy az alperesi alkalmazottak a plazmaferézist késedelmesen (a néhai gyámjának a beavatkozásba való írásos beleegyezését követően) végezték el, illetőleg az I. rendű felperest nem tájékoztatták arról, hogy gyermeke betegsége abban a stádiumban olyan szövődményekkel járhat, mint az agyduzzanat, a légzési nehézségek, a veseelégtelenség és veseleállás, az pedig végképp nem hangzott el, hogy halálos kimenetel is várható.

Az ítéletábra a felperesek esélyelvételre alapított kártérítési igényével kapcsolatban mindenekelőtt rögzíti, hogy a bírói gyakorlat álláspontja szerint a gyógyulási-életben maradási esély szorosan személyhez kötődő érték, személyiségi jog. A nem pusztán hipotetikus, hanem reális, azaz bizonyítási eszközzel valószínűsítetten létező (orvosszakértői véleménnyel alátámasztott) gyógyulási-életben maradási esély elvesztése

vagy csökkenése kártérítési felelősséget alapoz meg. (Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. Második, átdolgozott, bővített kiadás. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2010. 178-185. o.)

Az alperesi egészségügyi szolgáltató esélyelvételre alapított kártérítési igény esetén a kártérítési felelősség alól akkor tudja kimenteni magát, ha bizonyítja, hogy az egészségkárosodás/halál az időben elkezdett, adekvát terápia alkalmazása ellenére is bekövetkezett volna. (Lásd a Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.26.764/2000/7., Pf.III.25.962/2001/3., Pfv.III.21.945/2004/5. számú eseti döntéseit).

A kórház nem felel a kárért, ha a beteg halálához a természetes eredetű megbetegedése vezetett, amely az elvárható, gondos orvosi kezelés ellenére következett be. (Így foglalt állást a Kúria a Pfv.III.21.206/2013/4. számú ítéletében.)

Az ítéletábra rögzíti, hogy a harmadjára megismételt elsőfokú eljárásban beszerzett és többször kiegészített, 13. sorszámú igazságügyi orvosszakértői, gyermekgyógyászati és gyermekpszichiátriai szakvélemény, valamint annak a 28. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyvbe foglalt szóbeli kiegészítése nemcsak a gyermek 2011. október 21-i, hanem a néhai valamennyi alperesi egészségügyi szolgáltatónál történt ellátását szakértői vizsgálat tárgyává tette.

Az igazságügyi szakértők a felperesek hozzátartozójának teljes egészségügyi dokumentációját áttekintve azt állapították meg, hogy a néhai összes alperesi ellátása megfelelt az orvosszakmai szabályoknak, őt az alperesi alkalmazottak a nála jelentkező tünetekhez igazodva vizsgálták és adekvát terápiában részesítették.

Miután a néhainál elvégzett vizsgálatok szervi eltérést nem igazoltak, máj- és vesefunkciós vizsgálatainak a leletei a legvégső pillanatig nem mutattak anyagcsere-betegségekre utaló eltéréseket, és a kezelések, valamint a pszichoterápia hatására mindig rendeződött az állapota, ezért semmi nem indokolta, hogy az alperesi alkalmazottak a néhainál további (pl. ammónia, illetőleg kromoszóma) vizsgálatot végezzenek.

Néhai **V. N.** betegsége egy rendkívül ritka, veleszületett, természetes kórokú genetikai megbetegedés, amely megfordíthatatlan állapotban került felismerésre; a betegség okozta idegrendszeri eltéréseket teljesen átfedte a gyermek élethelyzetéből adódó, indokolható pszichés tünetegyüttes.

A tünetek egymás után, rövid időközönként, egyre súlyosabb mértékben történő jelentkezése - különös tekintettel a szédülésre, hányásra, hányingerre, kettőslátásra -, egészségi állapotának az alakulása beilleszthető volt a pszichés háttérű történésekbe; ilyen diverz tünetekkel jellemzett állapot az ún. konverziós zavar.

A bírói gyakorlat következetes álláspontja szerint nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján kell megállapítani, hogy a kórház orvosai a beteg ellátása során az elvárható gondossággal jártak-e el. (Lásd a Kúria Pfv.III.20.117/2015/4. számú határozatát.)

Ahogy azt az aggálytalan szakvélemény is rögzíti: a perbeli betegséget csak és kizárólag a vizelettel ürített aminosav bomlástermékének a megemelkedésével lehet diagnosztizálni. Ha ilyen bomlástermék nem ürül, nem állapítható meg a gyermek genetikai betegsége.

Szérum ammóniaszintet csak akkor mérnek, ha a betegnek olyan panaszai és tünetei vannak, amelyek az orvosszakmai szabályok alapján felvetik e vizsgálat elvégzésének a szükségességét. (28. sorszámú jegyzőkönyv 5. oldal 5. bekezdése, 20. oldal 5. bekezdése) Erre tekintettel irreleváns, hogy az alperes alkalmazott-e az adott időben specialistát vagy sem, ahogy az is, hogy az alperesi intézményben naponta, hetente, évente milyen gyakorisággal, milyen betegségek, tünetek esetén végeznek ammónia vizsgálatot.

Amikor a néhai utolsó kórházi felvétele során 2011. október 22-én a vizelete üledékében gennysejteket találtak, és a szakma szabályai szerint elkezdtek az antibiotikus terápiát, a húgyúti fertőzés fokozatos gyógyulásával a néhainál lecsökkent a fehérje ürítés is, ami az anyagcsere-betegség akut dekompenzálódásához vezetett.

A néhait az alperes alkalmazottai 2011. október 22. napját követően is a tüneteinek és állapotának megfelelő terápiában részesítették, a plazmaferézist a tüneteinek és az állapotának megfelelő időpontban végezték el.

A felperesek alaptalanul sérelmezték, hogy az alperes alkalmazottai a plazmaferézist késedelmesen (a néhai gyámjának a beavatkozásba való írásos beleegyezését követően) végezték el.

Az Eütv. 3. §-ának m) pontja szerint invazív beavatkozás: a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.

Az aggálytalan igazságügyi szakvélemény szerint a plazmaferézis életmentő, intenzív terápiás beavatkozás, egyrészt oka kell, hogy legyen, másrészt feltételei. Az ok jelen esetben fennállt, mert ezzel a beavatkozással eltávolítható sokfajta, a plazmában hordott mérgeanyag, így az ammónia is. A plazmaferézis korábbi elvégzésének a feltételei nem álltak fenn, ezért nem volt korábban elvégezhető. A néhai olyan általános egészségi állapotban volt, hogy görcsölt, folyamatosan olyan gyógyszereket kellett kapnia intravénásan, ami a görcskészségét csökkenti, ugyanakkor a plazmaferézis önmagában a keringés megterhelésén keresztül szintén fokozza a görcskészséget, emiatt a plazmaferézis korábban nem volt elvégezhető (28. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv 17. oldal 9. bekezdése).

Egészségügyi dokumentációja szerint a néhai gyámját 2011. november 8-án 13 óra 08 perckor **dr. D.** főorvos tájékoztatta a gyermek állapotáról. Plazmaferézis mellett döntöttek, amelyet a gyermek görcsölésének a megszűnését követően 2011. november 8-án 14 óra 17 perckor elvégeztek.

A tájékoztatás megtörténtét maga az I. rendű felperes sem vitatta (21.448/2014/48. sorszámú előkészítő irat 10. pontja), valamint azt a néhai vonatkozásában a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezés és visszautasítás jogának az Eütv. 16. §-a (2) bekezdésének a) pontja szerinti gyakorlója: a néhai akkori gyámja (**N. L-né**), továbbá az I. rendű felperes élettársának a tanúvallomása is alátámasztja. (5.P.21.180/2012/19. számú jkv. 5. oldal 6. bekezdése, 6. oldal 2-3. bekezdése és 3. oldal 3. bekezdése)

Az ítéltábla hangsúlyozza, hogy a felperesek hozzátartozójának olyan hirtelen emelkedett

meg az ammóniaszintje, olyan magas mértékre, hogy hiába alkalmazták nála azokat a terápiás lehetőségeket, amelyeket ilyen esetekben alkalmazni kell, azok már nem voltak alkalmasak a gyermek életének a megmentésére. (28. sorszámu jkv. 12. oldal 4. bekezdése)

**Dr. S. Gy.** igazságügyi gyermekgyógyászati és pszichiátriai szakértő a 2017. május 11. napján tartott tárgyaláson külön kiemelte, hogy a statisztikai adatok szerint az OTCD-s esetek 10 %-a megmenthető, tehát elvi esély van az életben maradásra, de csak akkor, ha enyhe tünetek vannak, a szervezet általános erőnléti szintje és egészségi állapota jó. A perbeli esetben azonban nem erről volt szó. Itt az agy működését és a komplex életfolyamatokat befolyásoló, olyan drámai hirtelenséggel megemelkedett ammónia szintről volt szó, amely a megfelelő, adekvát és időben alkalmazott terápia mellett sem eredményezhette volna a kislány életben maradását (28. sorszámu jkv. 17. oldal 9. bekezdése).

Az ítéletábra tehát azt állapította meg, hogy az alperes alkalmazottai a néhai betegségét - a gyermek gondos és szakszerű ellátása ellenére - olyan időpontban, a betegség olyan stádiumában ismerték fel, amikor a néhainak már nem volt reális esélye az életben maradásra.

Az alperes alkalmazottaitól - a gondos és szakszerű, a beteg tüneteire és panaszaihoz illeszkedő, az elvégzett vizsgálatok eredményeihez igazodó gyógykezelés ténye mellett - nem volt elvárható, hogy a néhai betegségét korábban felismerjék, ugyanis a gyermeknek korábban nem voltak olyan tünetei, amelyek az utóbb megállapított anyagcsere-betegség irányába történő vizsgálatok elvégzését indokolták volna.

Az I. rendű felperes sérelmezte, hogy az alperes alkalmazottai őt nem tájékoztatták arról, hogy gyermeke betegsége olyan szövődményekkel járhat, mint az agyduzzanat, a légzési nehézségek, a veseelégtelenség és veseelégtelenség, az pedig végképp nem hangzott el, hogy halálos kimenetel is várható.

A törvényszék ítélete e kereseti tényalap vonatkozásában indokolást nem tartalmaz, ezért azt az ítéletábra az alábbiak szerint pótolja.

Mindenekelőtt rögzíti, hogy a bírói gyakorlat álláspontja szerint egy keresetnek minősül, ha a felperes az alperes kártérítési felelősségét több tényalapra hivatkozással állítja. Az egyes tényalapokról a bíróságnak az ítélet rendelkező részében külön rendelkeznie nem kell; ha a keresetet elutasítja, akkor az valamennyi tényalap vonatkozásában elutasítottnak, azaz alaptalannak minősül. (Lásd a Kúria Pfv.III.20.695/2016/5. számú határozatát)

Az ítéletábra álláspontja szerint az I. rendű felperes alaptalanul sérelmezte a tájékoztatási kötelezettség alperes általi megsértését is.

Az Eütv. 13. §-a (2) bekezdésének a) - i) pontjai alapján a tájékoztatásnak az egészségi állapotra (beleértve ennek orvosi megítélését is), a javasolt vizsgálatokra, beavatkozásokra, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeire és kockázataira, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjaira, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében a

döntési jogra, a lehetséges alternatív eljárásokra, módszerekre, az ellátás folyamatára és várható kimenetelére, a további ellátásokra, valamint a javasolt életmódra kell kiterjednie.

A beteg tájékoztatásának megfelelősége bírói mérlegelés körébe tartozó jogkérdés; a beteget ellátására figyelemmel kell egyéniesített tájékoztatásban részesíteni.

Az ítélezési gyakorlat nem követel meg minden ismert, általánosságban előforduló következményt egyenként meghatározó tájékoztatást, hanem az egyéniesített és egyedi tájékoztatást várja el. (Lásd a Kúria Pfv.III.20.747/2015/5. számú ítéletét)

A néhai egészségügyi dokumentációja szerint az alperes alkalmazottja 2011. november 8-án 9 óra 43 perckor az I. rendű felperest tájékoztatta a gyermek súlyos állapotáról, a kezeléséről, a várható szövődményekről és a kimenetelről.

A gyermek állapotáról való tájékoztatás megtörténtét maga az I. rendű felperes sem vitatta (21.448/2014/48. sorszámú előkészítő irat 10. pontja), valamint azt a néhai vonatkozásában a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezés és visszautasítás jogának az Eütv. 16. §-a (2) bekezdésének a) pontja szerinti gyakorlója: a néhai akkori gyámja (**N. L-né**), továbbá az I. rendű felperes élettársának a tanúvallomása is alátámasztja. (5.P.21.180/2012/19. számú jkv. 5. oldal 6. bekezdése, 6. oldal 2-3. bekezdése és 3. oldal 3. bekezdése)

A gyermek állapota a 2011. november 8-án elvégzett életmentő, invazív beavatkozásnak minősülő plazmaferézis ellenére nem javult, 2011. november 8-án 19 óra 23 perckor folyamatosan görcsölt, 22 óra 40 perckor pedig emelkedett az ammónia szintje, november 9-én hajnali 3 óra 20 percre asystole lépett fel és súlyos, kritikus, életveszélyes állapotba került.

Az alperes orvosa 2011. november 9-én 18 óra 30 perckor tájékoztatta a gyermek édesanyját, majd a gyámot a néhai állapotának a súlyosságáról.

Az ítélet tábla álláspontja szerint az a tény, hogy egy beteg állapota az életmentőnek minősülő invazív beavatkozás (a perbeli esetben a plazmaferézis) ellenére nem javul, hanem tovább romlik, az magában hordozza a halál, valamint az ahhoz vezető szervi károsodások bekövetkezésének a lehetőségét.

Azzal kapcsolatban, hogy egy súlyos, kritikus, életveszélyes állapotban lévő beteg esetlegesen milyen további szervi károsodásokat szenvedhet el, az egészségügyi szolgáltatót nem terheli a szervi károsodásokat részletező tájékoztatási kötelezettség.

Az ítélet tábla mindezekre tekintettel az elsőfokú bíróság ítéletét - az indokolás fentiek szerinti kiegészítése mellett - a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Másodfokú perköltségként a fellebbezési illeték, valamint az alperest képviselő ügyvéd munkadíja merült fel; az alperesi beavatkozó nem terjesztett elő fellebbezési ellenkérelmet, ezért az ítélet tábla az ő oldalán nem állapított meg másodfokú perköltséget.

Az ítélet tábla a fellebbezési illeték összegét az Itv. 39. §-ának (1) bekezdése és 46. §-ának (1) bekezdése alapján mindösszesen 2 400 000 Ft-ban állapította meg.

Az alperest képviselő ügyvéd munkadíját a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének a) és b) pontjai, ugyanezen szakasz (5) bekezdése, valamint - figyelemmel arra, hogy fellebbezési ellenkérelmében az alperes korábbi előadását ismételte meg és

foglalta össze, így annak elkészítése nem igényelt jelentős idő- és munkaráfordítást - ugyanezen szakasz (6) bekezdése és 4/A. §-ának (1) bekezdése alapján bruttó 63 500 Ft-ra mérsékelt összegben állapította meg.

A felperesek a másodfokú eljárásban teljes egészében pervesztesek lettek, ezért a Pp. 78. §-ának (1) bekezdése és a Pp. 86. §-ának (3) bekezdése alapján kötelesek megfizetni az ügyvédi munkadíjat az alperes részére.

A fellebbezési illetéket a felperesek teljes személyes költségmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

A teljesítési határidő a Pp. 217. §-ának (1) bekezdésén alapul.

Debrecen, 2017. október 3.

Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta s.k. a tanács elnöke, Dr. Bakó Pál s.k. előadó bíró, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. bíró

hitelélül:

A kiadmány

tisztviselő