

**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság
ítélete**

Az ügy száma: Pfv.III.20.538/2016/11.szám

A tanács tagjai: . Havasi Péter a tanács elnöke

. Almásy Mária előadó bíró

. Udvary Katalin bíró

A felperesek: I.rendű felperes

II.rendű felperes

A felperesek képviselője:

. Polecsák Mária Ügyvédi Iroda

(ügyintéző: dr. Polecsák Mária ügyvéd)

Az alperes: I.rendű alperes

II.rendű alperes

III.rendű alperes

Az alperes képviselője:

jogtanácsos I. r.

. Felek Tímea ügyvéd II. r.

. Király Edit Ügyvédi Iroda III. r.

(ügyintéző: dr. Király Edit ügyvéd)

A beavatkozó: I. r. és III. r.

II. r.

A beavatkozó képviselője:

Csuka Ügyvédi Iroda I. r. és III. r.

(ügyintéző: dr. Csuka Péter ügyvéd)

. Ifj. Végh Tibor ügyvéd II. r.

A per tárgya: kártérítés

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó fél:

felperesek

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

ővárosi Ítéltábla 22.Pf.20.691/2015/8.

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Fővárosi Törvényszék 68.P.23.169/2014/22.

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős ítélet felülvizsgálattal támadott részét hatályában fenntartja.

Kötelezi a felpereseket, hogy 15 nap alatt fizessenek meg az I. r. és II. r. alpereseknek külön-külön 60.000 (hatvanezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget, míg az 520.000 (ötszázhuszezer) forint felülvizsgálati illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Indokolás

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

- [1] Az I. r. felperes gyermeke, a II. r. felperes testvére az 1980-ban született ifj. V.S. 2004. július 6. napján, a d-i erdei tisztaon tartózkodott, amikor rosszul lett, eszméletét veszítette. Az I. r. alperes d-i mentőszolgálatához 11:34-kor érkezett bejelentés után az esetkocsi 11:50-kor érkezett a helyszínre; a beteg eszméletlen állapotban volt, kontaktust nem tudtak vele teremteni, intubálták, infúziót kötöttek be, oxigénszaturációs vizsgálatot és EKG vizsgálatot végeztek. Az intubáció előtt Dormicumot adtak a meglévő szájzár miatt. A beteget szállítható állapotba hozták, a helyszínről 12:42-kor indultak el és stroke gyanújával a II. r. alpereshez szállították (akkor még külön intézményként működő Kórház Idegosztályára) 13:53-kor. Itt CT vizsgálatot végeztek, amely negatív eredménnyel zárult. Állandó katétert kötöttek be, laborvizsgálatot, EKG és EEG vizsgálatot végeztek, ezek alapján encephalitis (agyvelőgyulladás) diagnózisát állították fel, majd a beteget 15.00-kor a F. Sz. Kórházba szállították át. Az itt elvégzett mellkas röntgen negatív eredménnyel zárult, az EEG-en kóros eltérést láttak, a liquor tiszta volt, a mikrobiológiai lelet aerob baktériumot nem mutatott ki, a laborvizsgálatok negatív eredményt hoztak. A betegtől vett vért és vizeletet toxikológiai vizsgálatra küldték, amely Amfetamint mutatott ki. A konzultációt követően a III. r. alperes akkori E. Kórház Toxikológiai Osztályára helyezték át, ahol a beteg tudata az intenzív terápia ellenére nem tisztult fel, neurológiai státusza nem javult, állapotát az Amfetamin mérgezés nem indokolta. Ezért MRI vizsgálatot kértek, amely a kisagy teljes egészére, valamint az agytörzs egy részére, illetve mindkét oldali törzsdúcra terjedő vérellátási zavart igazolt. Még aznap a beteget átszállították az M. Kórház Idegsebészetre, ahol sürgősséggel kamra drain behelyezése történt, a beteg keringését stabilizálták, neurológiai állapota azonban továbbra sem javult. A beteg 2004. július 9-én 10:30-kor meghalt. Halálát agyi verőérelzáródás talaján kialakuló agyi oxigénhiányos elváltozás következtében létrejött keringési és légzési elégtelenség okozta, ez az állapot 2004. július 6. napján 11:00 óra és 11:34 óra között alakult ki.

A kereseti kérelem és az ellenkérelmek

- [2] A felperesek a módosított keresetükben a hozzátartozó halála miatt vagyoni és nem vagyoni káraik egyetemleges megfizetésére kérték az alperesek kötelezését. Arra hivatkoztak, hogy az I. r. alperes nem a célszerű, szükségszerű és indokolt beavatkozásokat végezte el a helyszínre érkezés után, késedelmesen szállította a beteget kórházba, az általa végzett beavatkozások nagy részét szállítás

közben is elvégezhetette volna, ezzel jelentős időveszteség nélkül lehetett volna a stroke osztályra szállítani a beteget. Az I. r. alperes alkalmazottai nem a szakmai szabályok szerint adták be a Dormicumot a beteg részére, hivatkoztak arra is, hogy az illetéktelen személy, nem orvos által került beadásra és megfelelő indokoltság nélkül. Az I. r. alperes nem szakszerű ellátása miatt a II. r. és III. r. alperes már olyan beteget kapott, aki súlyos gyógyszerhatás alatt állt. A II. r. alperes kártérítési felelősségét megalapozó felróhatóságát abban jelölték meg, hogy az itt felmerült agyi infarktus, praecerebralis ütőerek rögösödése kórisme megállapítására, illetve kizárására a CT vizsgálaton kívül további szükséges és célszerű vizsgálatokat nem végeztek. MRI vizsgálatot kellett volna végezni; ekkor a betegnek nagyobb esélye lett volna arra, hogy a tényleges állapotát felismerjék és a vérrögoldást elkezdjék. Erre azonban nem került sor és téves diagnózissal küldték tovább a beteget egy másik intézménybe. A diagnosztikus tévedést kiküszöbölhették volna, ha sürgősséggel elvégzik a liquor vizsgálatot, azonban erre nem került sor. Az adekvát ellátás késedelmes megkezdése a stroke-os beteg életkilátásait nagymértékben rontja azáltal, hogy a trombolízis eredményességének, illetve alkalmazhatóságának az esélye csökken. A III. r. alperes kártérítési felelősségét megalapozó felróható magatartást abban határozták meg a felperesek, hogy a toxikológiai osztályon történt kezelés során azonnal tudniuk kellett volna, hogy a vizeletüledékben talált Amfetamin nyomok nem okozhatják a beteg tüneteit, nem okozhatták a súlyos állapotromlását.

- [3] Az I. r. alperes a kereset elutasítását kérte. Arra hivatkozott, hogy csak a beteg szállítható állapotba kerülését követően történhetett meg a beteg továbbszállítása; ehhez az állapotának felmérése, a rendelkezésre álló diagnosztikus lehetőségek alkalmazása, a felállított diagnózisnak megfelelő terápia kivitelezése történt meg, amely 52 percet vett igénybe. A mentőtisztek jogosultak a sürgősségi betegellátás körülményei között szükségessé váló egyes orvosi beavatkozások, tevékenységek elvégzésére, így Dormicum adására is, amelyet a szakmai szabályoknak megfelelően adtak be.
- [4] A II. r. alperes a kereset elutasítását kérte és arra hivatkozott, hogy a diagnózis felállítása érdekében a szükséges vizsgálatokat a kórház 2004-ben rendelkezésre álló műszerállományának segítségével a megfelelő sorrendben és késedelem nélkül végezte el, a vizsgálatok eredményét megfelelően értékelte. Az MRI vizsgálat elvégzésére azért nem került sor, mert ebben az időben nem rendelkezett MR kompatibilis lélegeztetőgéppel, illetve nem rendelkezett MT diffúziós szoftverrel sem, amely a korai stroke diagnosztikában ma már elengedhetetlen. A beteg klinikai státusza és a kórház korlátozott műszerállománya alapján encephalitis diagnózisa került megállapításra. Az F. Sz. Kórházban megtörtént a

beteg lumbálása, a laboratóriumában szintén késedelem nélkül végeztek el a speciális vizsgálatokat, neurológiai konzílium történt. A stroke megállapítása érdekében a szükséges vizsgálatokat elvégezték, amelyek negatív eredményt adtak, ezért a más akut eszméletzavarral, görccsel, kómával járó, de esetleg gyógyítható betegséget is ki kellett zárniuk. Hivatkozott arra is, hogy a beteg nagyon fiatal volt, nem volt stroke-ra hajlamosító tényező az anamnézisében, tünetei akutan, azonnal görccsel és kómás állapottal indultak. Több tünet utalt a herpeszes agyvelőgyulladásra, mint agyalapi verőérelzáródásra. Hivatkozott arra is, hogy a beteg a II. r. alpereshez (F. Sz. Kórházba) a rosszullétét követő körülbelül két óra elteltével került, így a legszükségesebb differenciál diagnosztikus vizsgálatok után már több, mint három óra telt el, hogy a néhai eszméletlen, kómás állapotban volt. Amikor pedig a drogfogyasztás a vizsgálatok során kimutatható volt, az adekvát kezelés már nem jöhetett szóba, de korábban sem lehetett volna végrehajtani az eszméletvesztés és a görcs miatt. Az volt az álláspontja, hogy a néhainak olyan súlyos megbetegedése volt, hogy az orvostudomány jelenlegi állása szerint az idejekorán bevezetett szakszerű orvosi ellátás mellett sem lehetett volna megmenteni az életét. Ezért nem is áll fenn az okozati összefüggés a beteg halála és a II. r. alperes tevékenysége között. A néhainak a sorsa már az első kórházba szállításkor megpecsételődött, mert kóma II-III. állapotban volt. Az agyalapi verőérelzáródás következményes agylágyulásból az orvostudomány mai állása szerint élete már nem volt megmenthető.

- [5] A III. r. alperes a kereset elutasítását kérte, vitatta, hogy az orvosai bármely felróható magatartást tanúsítottak volna és ez okozta volna a néhai halálát, illetve gyógyulási esélye emiatt csorbult volna. A beteg súlyos, életveszélyes állapotban volt, amit a kezelőorvos tudatott is a hozzátartozókkal.
- [6] A beavatkozók a kereset elutasítását kérték.

Az első- és másodfokú ítélet

- [7] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Az ítélet indokolásában rámutatott arra, hogy a kártérítési felelősség megállapításához szükséges alperesi felróhatóság megítélése elsődlegesen és döntően orvos-szakmai kérdések vizsgálatát és értékelését jelenti, ezért a bíróság az érdemi döntését a perben lefolytatott igazságügyi orvosszakértői bizonyításra alapította. A többszörösen kiegészített szakvélemény alapján foglalt állást abban a kérdésben, hogy a néhai ellátása során az egyes alperesek ellátása megfelelt-e a gyógyító orvostól az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) szerint elvárható fokozott gondossági mércének, amint abban a kérdésben is, hogy a felperesek néhai hozzátartozójának halála

okozati összefüggésben áll-e az egyes alperesek felróható magatartásával. Megállapította, hogy a néhai ifj. V.S. halálát agyi verőérelzáródás talaján kialakuló agyi oxigénhiányos elváltozás következtében létrejött keringési és légzési elégtelenség okozta, nála ez az állapot 2004. július 6-án 11:00 és 11:34 óra között alakult ki. A szakértői vélemények alapján az I. r. alperes vonatkozásában azt állapította meg, hogy a néhai halálához vezető megbetegedés észlelése során a pontos diagnózis felállítása érdekében szakmailag megfelelő eljárás volt a mentőszolgálat részéről a helyszínen végzett tevékenysége. 2004-ben a mentőgépkocsikon nem volt rendszeresítve más izomrelaxáns, ezért szükséges és indokolt volt a Dormicum alkalmazása; ezzel tudtak szabad légutakat biztosítani, a gyógyszeres ellátás a szakma szabályának megfelelt, helyes adagban adták, és a gyógyszernek mellékhatásai nem alakultak ki, nem is befolyásolták hátrányosan az egészségi állapotát. Indokolt volt az ellátás 52 perces időintervalluma, mert a beteget szállítható állapotba kellett hozni. A mentőszolgálati ellátás a szakma szabályainak megfelelő volt.

- [8] A III. r. alperes vonatkozásában is azt állapította meg az elsőfokú bíróság az ítéletének indokolásában, hogy a szakma szabályainak megfelelően jártak el; az Amfetamin mérgezés gyanújával került néhai ellátását ennek megfelelően kezdték, majd ennek cáfolatát követően elvégzett MRI vizsgálat az agytörzsi stroke-ot valószínűsítette, ez pedig szükségessé tette a beteg áthelyezését az M. Kórház Idegsebészeti Osztályára. A III. r. alperes erre figyelemmel az elvárható gondosságnak megfelelően és a szakma szabályai szerint látta el a beteget.
- [9] A II. r. alpereshez a 11:34 órakor történt rosszullét bejelentését követően két óra elteltével került a néhai, ahol szakmailag megfelelően jártak el a pontos diagnózis felállítása érdekében a CT vizsgálat elvégzésekor, de ennek negatív eredménye ellenére az orvosokban a beteg fennálló tünetei fel kellett volna, hogy vesse az agytörzsi oxigénhiányos károsodást és a verőér-elzáródást oldani kellett volna. A beteg kezdeti tünetei alapján három differenciál diagnózis merült fel: az egyik az epilepszia, de a rohamok után ez a tünettán nem maradt fenn. A másik a lágy agyhártyák közötti vérzés, amit a CT kizárt, de ha további kétely van, akkor lumbalpunciót kellett volna végezni, és ezáltal a feltételezett agyvelőgyulladást is ki lehetett volna zárni. A harmadik pedig az agyi stroke; ahogy telik az idő, az egyértelmű agytörzsi károsodásra való tünettán marad egyedüli biztos diagnózisként. Bizonyos nehezített tényezők (például a Dormicum hatása, néhai epilepsziás rohama a tüneteinek jelentkezése elején) negatívan befolyásolták a kórház orvosainak ítéletalkotását a néhai lehetséges betegségét illetően, azonban jóval nagyobb eséllyel kellett volna gondolni az agytörzsi ischaemiás (nem vérzéses)

elhalásra. Ennek igazolására MRI vizsgálatot kellett volna végezni, azonban a II. r. alperesnél (F. Sz. Kórházban) 2004-ben még nem volt MR kompatibilis lélegeztetőgép; a néhait lélegeztetni kellett, és ilyen készülék hiányában nem lehetett elvégezni az MRI vizsgálatot. Az F. Sz. Kórházban nem végezték el a lumbalpunciót, azaz nem végeztek el olyan kiegészítő vizsgálatot, amelynek eredményeképpen a beteg megfelelő diagnózist fel tudták volna állítani. Az F. Sz. Kórházban téves diagnózishoz jutottak, mert a negatív CT lelet mellett fennálló klinikai tüneteket nem megfelelően értékelték, kiegészítő vizsgálatokat nem készítettek, az érelzáródás megszüntetéséhez szükséges beavatkozást nem végezték el. Agytörzsi stroke esetén az egyetlen terápiás beavatkozás a vérrögoldás (trombolysis), amelyet három órán belül (maximum hat órán belül) meg kell kezdeni, ha nincsenek kizáró feltételek. A 11:34-től 14 óráig eltelt idő már szinte elméletileg kizárta a trombolysis lehetőségét; 3 órán túli vérrögoldó kezelés a szakma szabályai szerint nem lehetséges. Ez ideig meg kell történnie a beteg fizikális vizsgálatának, laborvizsgálatoknak, koponya CT vizsgálatoknak. Az időben történő kezelés elkezdése esetén a néhai életben maradási esélyei csekély mértékben, de megmaradtak volna. A perben szerzett szakértői vélemény szerint a néhainak olyan súlyos megbetegedése volt, hogy az orvostudomány jelenlegi állása szerint az idejekorán bevezetett szakszerű orvosi ellátás mellett sem lehetett volna az életét megmenteni. A bizonyossággal határos valószínűséggel az idejekorán megkezdett vérrögoldás esetén is a néhai halála bekövetkezett volna, a sorsa már az első kórházi szállításkor megpecsételődött, az orvostudomány mai állása szerint az élete már nem volt megmenthető. Minderre figyelemmel megállapította, hogy bár a II. r. alperes orvosainál a beteg kezelésénél a szabályszegések megállapíthatóak - nem végeztek lumbalcuntiót és nem kezdték a vérrögoldást - de ezek nem állnak okozati összefüggésben a néhai halálával. A másik egészségügyi intézményben elvégzett lumbalpunctio a herpeszes agyvelőgyulladás diagnózist kizárta. A csak elméletileg fennállt trombolízis elvégzésével sem lett volna megmenthető a néhai, és bizonyossággal határos valószínűséggel az idejekorán megkezdett vérrögoldás esetén is bekövetkezett volna a halála. Az Sz. Kórház által végzett egészségügyi ellátás kapcsán a szakértői véleményre figyelemmel azt állapította meg, hogy a szakma szabályainak megfelelően járt el, az itt elvégzett képalkotó, mikrobiológiai és laborvizsgálatok negatív eredményt hoztak, a liquor eredménye is negatív volt. A vér- és vizeletvizsgálat eredményeként kimutatott Amfetamin észlelését követően a beteget a III. r. alperes toxikológiai osztályára helyezték. Az elsőfokú bíróság minderre figyelemmel megállapította, hogy a felperesek az alperesek felróhatóságát, illetve részben az okozati összefüggést nem bizonyították, ezért a kereset megalapozatlan.

[10] A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság az

elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta. Utalt arra az ítélet indokolásában, hogy maradéktalanul egyetértett az elsőfokú bíróság érdemi döntésével és annak jogi indokaival és a fellebbezésben foglaltakra tért ki a döntése indokolásában. Megállapította, hogy az I. r. alperes részéről a Dormicum gyógyszer adására a néhai lélegeztetése miatt volt szükség és tényszerűen megállapítható, hogy ennek adása eredményes volt annyiban, hogy a beteg intubálhatóvá és ennek folytán szállíthatóvá vált. A felperesek nem jelölték meg, hogy a Dormicum alkalmazása okozati összefüggésben állna és miként a néhai halálával, e vonatkozásban nem állt rendelkezésre egyéb peradat, ezért nem volt szükséges a gyógyszer miatt indítványozott további szakértői bizonyítás lefolytatása. A II. r. alperes vonatkozásában megállapítható, hogy téves diagnózist állított fel, azonban figyelemmel az idő múlására a vérrög oldására nem kerülhetett már sor. A felperesek nem tették vitássá az elsőfokú eljárásban azt a II. r. alperes előadását, hogy olyan lélegeztetésre alkalmas MR berendezéssel nem rendelkezett, amely a néhai vizsgálatához az ő állapotában szükséges lett volna, a másodfokú eljárásban pedig ez már nem tehető vitássá, és a felperesek a perben nem tettek olyan tényállítást, hogy mely intézményben lett volna lehetséges elvégezni ilyen vizsgálatot erre alkalmas berendezéssel a II. r. alperes szervezeti egységén belül és erre egyéb peradat sem állt a bíróság rendelkezésére. Ezért 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. r. alperesnek, ezért erre figyelemmel ugyancsak nem szükséges további bizonyítás lefolytatása.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem

- [11] A jogerős ítélet ellen a felperesek nyújtottak be felülvizsgálati kérelmet és a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését, és elsődlegesen közbenső ítélettel az I. r. és II. r. alperes teljes körű egyetemleges kártérítési felelősségének a megállapítását kérték néhai ifj. V.S. halálával okozati összefüggésben a felpereseknek okozott károk tekintetében. Másodlagosan kérték az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását azzal, hogy az igazságügyi orvosszakértői vélemény kiegészítése szükséges a felperesek által indítványozott körben, farmakológus, illetve oxológus szakértő bevonásával, az eljáró orvosszakértők személyes meghallgatásával. Arra hivatkoztak, hogy a jogerős ítélet sérti a Pp. 182. § (3) bekezdését, mert megalapozatlanul fogadta el az orvosszakértői vélemény azon álláspontját, miszerint az I. r. és II. r. alperes tevékenysége megfelelő volt és a beteg életét semmiképpen nem lehetett volna megmenteni. Ezek a szakértői megállapítások a szakmai szabályokkal, kötelező szakmai előírásokkal ellentétes tartalmúak, hiányosak, megalapozatlanok, és

nem kellően mérlegelték a bíróságok a II. r. alperes tevékenységét amiatt sem, hogy a néhait életben maradási esélyétől mulasztásuk következtében megfosztották. A szakmai gondosság és a jogi szempontból vizsgált gondosság nem azonos; ha az alpereseknek lett volna lehetősége a perbeli esetben a szakmai szabályok és a legnagyobb gondosság elvét követve a diagnosztikus és terápiás beavatkozásokat elvégezni, akkor azokat el kellett volna végezni annak érdekében, hogy a néhai konkrét klinikai tünetei alapján a valós kórismét késedelem nélkül felállítsák és az indokolt beavatkozásokat késedelem nélkül elkezdhessék. Az I. r. alperes nem a szükséges, célszerű és indokolt beavatkozásokat végezte el, nem a szakmai szabályok szerint részesítette a néhait gyógyszeres ellátásban, a Dormicum nevű gyógyszert nem alkalmazhatta volna, illetve nem a szakmai szabályok szerinti adagokban és módon alkalmazta azt, mindez pedig meghatározta a néhai sorsát és elindította a halálhoz vezető folyamatot. A szakértő figyelmen kívül hagyta az OGYI Dormicumra vonatkozó alkalmazási előíratában vonatkozó adatokat (szakmai szabálynak minősül), a bíróság pedig figyelmen kívül hagyta a felperesek e körben előterjesztett farmakológus, és oxyológus szakértő bevonására vonatkozó bizonyítási indítványát. A felperesek állították, hogy a perbeli esetben nem állt fenn a rövid hatású altatószer, a Dormicum alkalmazásának indoka, ezen tény megállapítását a szakértők mellőzték, nagy valószínűséggel azért, mert nem volt szakmai kompetenciájuk megítélni a farmakológiai javallatokat. A gyógyszer adagolása sem volt megfelelő, a szakértő semmivel nem indokolta és semmiféle szakmai anyaggal nem támasztotta alá azt az állítását, hogy a 10 mg Dormicum adására a perbeli esetben konkrétan miért volt szükséges és indokolt, ugyanis a szájzár ezt önmagában nem indokolja. Az I. r. alperes irataiból pedig nem állapítható meg, hogy hogyan, hány perc alatt, hány ml dózist adtak be. A szakértő hiányos iratokra alapozva, szakmai argumentumok nélkül alakította ki a véleményét, amelyet az eljáró bíróságok megalapozatlanul elfogadtak, anélkül hogy a becsatolt szakmai szabályokat tartalmazó OGYI előíratot figyelembe vették volna. Nem állapítható meg a szakértői véleményből, hogy a szakértő és a bíróságok miért, milyen indokkal fogadták el a néhai I. r. alperes általi, a gyógyszerrel kapcsolatos ellátását megfelelőnek, mert e körben nem lehet megállapítani mindazokat a tényeket, amelyek ennek megállapításához szükségesek. A felperesek állítása szerint a szükséges adatokat az I. r. alperes alkalmazottja nem tudta, ennek ellenére alkalmasnak érezte magát arra, hogy a Dormicum gyógyszert alkalmazza. A szakértő és a megalapozatlan szakvélemény alapján a bíróság is figyelmen kívül hagyott több szakmai szabályt; a gyógyszert csak a légzési és keringési funkciók monitorozásához és támogatásához, szükséges felszereléssel rendelkező, a lehetséges mellékhatások felismerésében és kezelésében gyakorlott, tapasztalt orvosok alkalmazhatnak; súlyos mellékhatásai lehetnek. Az I. r. alperes ellátása során nem volt jelen orvos, és az alkalmazás feltételei

sem voltak adottak, ezért a nem orvos alkalmazott nem tudja eldönteni és nem is döntheti el, hogy a Dormicum 2×5 mg-os alkalmazása indokolt-e. A gyógyszer túladagolása önmagában ritkán életveszélyes, de többek közt kómához vezethet. Az eddigi adatok alapján semmi nem bizonyította azt, hogy a néhai nem az indokolatlanul, magas dózisban, ismeretlen időtartam alatt adagolt Dormicum hatására vált kómássá, illetve alakult ki nála az az állapot, amit a szakértők úgy jellemeztek, hogy a beteg sorsa már az első kórházba szállításkor megpecsételődött, az orvostudomány állása szerint élete már nem volt megmenthető. Ezért állították, hogy az I. r. alperes helytelen, szakszerűtlen eljárása okozati összefüggésben áll a néhai állapotának romlásával, halálával.

- [12] A II. r. alperes vonatkozásában hiányolták a szakértők konkrét szakmai érveinek, bizonyítékainak az előterjesztését, amely arra a megállapításra vonatkozott, hogy a beteg sorsa már az első kórházba szállításkor megpecsételődött, az orvostudomány állása szerint élete már nem volt megmenthető. A szakértői vélemény ellentmondásainak a feloldására nem került sor, ezért nem érthető, hogy a bíróság mi alapján döntött a II. r. alperes felelősségét illetően. Az a megállapítása a véleménynek, hogy a néhai sorsa már az első kórházba szállításkor megpecsételődött, ez egyértelműen az I. r. alperes ellátásával van okozati összefüggésben, azonban ez a szakértői álláspont nem került tisztázásra. A II. r. alperesnél a szakértő a mulasztásait megállapítja a diagnózis felállítása körében (agytörzsi vérhiányos stroke lehetősége, vérrögoldó kezelés megkezdése) és megállapítja, hogy az MRI vizsgálat elvégzése lett volna indokolt. A II. r. alperesnél az adott észlelt klinikai tünetek ismeretében dönthettek volna arról, hogy a negatív (vérzést kizáró) CT birtokában nincs akadálya a rögösödést oldó kezelés bevezetésének és azt a hozzátartozók tájékoztatása után és a kockázatok ismeretében történő beleegyezést követően elkezdhatték volna. Ez nyújthatta volna az egyetlen esélyt ekkor arra, hogy a néhai életben maradjon. A II. r. alperesnél végig elsikkadt az a kezdeti fontos körülmény, hogy a néhai betegsége tudatzavarral és féloldali bénulással kezdődött, ami a kábítószer mérgezéssel nem hozható kapcsolatba. A perbeli esetben a 3 órán belüli, vagy közel három óra körüli vérrögoldás megkezdése is lehetséges lett volna, azonban ezt a II. r. alperes elmulasztotta. A peres iratok között megtalálható a II. r. alperes ellátása körében végzett CT vizsgálati lelet, amelynek neurológiai iránydiagnózisa azt igazolja, hogy felállította az iránydiagnózist, azonban nem annak megfelelően kezelte a beteget. A szakértők semmivel nem bizonyították, hogy a néhainak semmi esélye nem volt a túlélésre. A II. r. alperesnek a szakértői vélemény szerint a lumbálpunkciót el kellett volna azonnal végezni, amely kizárta volna az agyvelőgyulladás kórismét és azonnal el kellett volna kezdeni a trombolízist, esélyt adva a betegnek a túlélésre. A szakértői vélemény szerint a vérrög oldás a megfelelő bevezetendő kezelés,

ennek az adott esetben nem volt kontraindikációja, ezért ezt a kezelést azonnal el kellett volna kezdeni. A szakértői vélemény ezen megállapítására figyelemmel értelmezhetetlen és megalapozatlan az a szakértői magyarázkodás, amely azt taglalja, hogy a néhai életét nem lehetett volna megmenteni. A II. r. alperes azért állított fel téves diagnózist, mert a szükséges és indokolt vizsgálatokat nem végezte el, az elvégzett vizsgálatból pedig helytelen következtetést vont le, a klinikai tüneteket helytelenül értékelte, illetve figyelmen kívül hagyta, így saját mulasztása folytán került abba a helyzetbe, hogy nem tudott helyes diagnózist felállítani és szakszerű terápiát elkezdeni. A perbeli esetben a kezelőorvosoknak a néhai életben maradási esélyét kellett volna biztosítaniuk a vérrögoldás azonnali megkezdésével, mivel ezt az esélyt elvették a betegről, ezért felelősség terheli a II. r. alperest a mulasztásukkal okozati összefüggésben bekövetkezett haláleset miatt.

- [13] Az alperesek a felülvizsgálati ellenkérelmükben a jogerős ítélet hatályban tartását kérték.

A Kúria döntése és jogi indokai

- [14] A Pp. 270. §-ának (2) bekezdése alapján a Kúria azt vizsgálta, hogy a jogerős ítélet felülvizsgálattal támadott része a felülvizsgálati kérelemben leírt okokból jogszabálysértő-e.
- [15] A felülvizsgálati kérelem nem alapos.
- [16] A felperesek felülvizsgálatában részfelülvizsgálat azért van, mert nem támadják a jogerős ítélet kereset elutasító ama részét, amelyben a III. r. alperessel szemben elutasította a keresetüket.
- [17] A jogerős ítélet az I. r. alperessel szemben azért utasította el a keresetet, mert az eljárása szakszerű volt, olyan hiba-mulasztás, ami a néhai halálát okozta volna nem állapítható meg. E körben a felülvizsgálati állítás az, hogy hiányos a bizonyítás, mert további szakértőt (farmakológus, oxyológus) kellett volna bevonni a feltett kérdések megválaszolására miatt. Állították a felperesek, hogy a Dormicum gyógyszert nem adhatta volna be az I. r. alperes alkalmazottja, az nem sürgősségi hanem intenzív ellátásban és más indikációk esetén adható és csak orvos adhatja be. Ezzel kapcsolatos állítás az, hogy a hiányos szakértői bizonyítás alapján nem lehet tudni, hogy milyen szerepe volt a gyógyszernek a néhai állapotában - alakulásában - a végkifejletben.
- [18] Az I. r. alperes felelősségének vizsgálata körében az állapítható meg, hogy a neurológus és az általános orvostani igazságügyi szakértő véleménye elegendő és végső soron ennek alapján

megnyugtató vélemény mondható a felelősségről. Annak van jelentősége az I. r. alperes felelősségének megítélésében, hogy sürgősségi ellátást végzett, amelynek keretében stabilizálni kellett a beteg állapotát. Szakmailag egyértelmű, hogy a néhai az állapota miatt feltétlenül lélegeztetésre szorult, ám nála szájzár volt, ami miatt nem tudták elvégezni. Olyan görcsrohama volt, amelyet oldani kellett a lélegeztetés miatt, erre alkalmazták a felperesek által kifogásolt Dormicumot. Az is tény, hogy ez a gyógyszer nem kifejezetten görcsoldó, illetve izomlazító, ám akkor, az adott esetben a mentők gyógyászati felszerelésében nem volt rendszeresítve egyéb, más izomrelaxáns. Ennek alapján mondható, hogy a felperesek valójában a támadásukkal azt kifogásolják, hogy más alkalmas gyógyszer nem volt a kocsiban. Ennek alapján pedig az I. r. alperes felelősségét direktben állítják, amikor ezt a gyógyszert nem tartják alkalmasnak a néhai kezelésében. E körben annak van jelentősége, hogy ha nem az I. r. alperes alkalmazottjának a hibáját és emiatt nem az alkalmazotti felelősségét állítják az I. r. alperesnek, akkor ez az I. r. alperes közvetlen felelősségét, vagyis azt veti fel, hogy miért nem volt rendszeresítve más alkalmas relaxáns. A felperesek igénye azonban nem ezen alapult, hanem az I. r. alperes dolgozójának hibájára hivatkoztak, az ezen alapuló felelősség azért nem állapítható meg, mert a vitás egyetlen gyógyszer léteért és szükségszerű alkalmazásáért nem felelt (az intézmény közvetlen felelőssége pedig perjogilag nem jöhet szóba).

- [19] A kiegészített szakvélemény egyértelmű annak a megállapításában, hogy az alkalmazott gyógyszer jó volt, eredményesen alkalmazták és későbbi, káros eredménynek az okozója azért nem lehetett, mert a szakértők határozottan állítják; bizonyossággal határos valószínűséggel mondható, hogy bármit tesznek, a halál bekövetkezik és esély a túlélésre nagyon minimális lett volna. A végeredményben nem lehetett szerepe, amit a felperesek felvetettek, hogy a neurológiai tünetek által felmerült diagnózisok azonosítását zavarhatták meg, csak hogy erre is az a szakértői állítás tehető; ha időben és jól végzik a kezelést, akkor is bekövetkezik a néhai halála. A végeredmény valamilyen fel nem tárt betegség eredetű - a kiváltásában lehetett csak szerepe (napnak, melegnek, Amfetaminnak). Az elsődleges álláspontokhoz képest a felperesek által indítványozott további két szakértő ezért indifferens, helyesen utasította el a bíróság az erre vonatkozó bizonyítási indítványt.
- [20] A II. r. alperes felelősségének megítélésénél jogerős ítéleti megállapítás van arról, hogy a felállított diagnózis téves volt, és az is tudható, hogy mindenképpen el kellett volna kezdeni a vérrögoldó trombolízist (CT negatív eredménye ellenére is). A CT vizsgálat kérése jó irányú diagnózis alapján történt, a CT negatív eredménye nem változtatott azon a követelményen, ami elmaradt. A

II. r. alperes vonatkozásában is igaz a néhai állapotával kapcsolatos szakértői megállapítás a szinte biztos halálról; bármit is tettek volna helyesen is időben a néhai halála bekövetkezett volna. Ez azt jelenti, hogy a hibák és a mulasztások nem okozói a néhai halálának, és a II. r. alperes kártérítési felelőssége amiatt sem állapítható meg, hogy az esélyét vették el az életben maradásnak. A bizonyossággal határos bekövetkezése a halálnak, függetlenül a beteget kezelők tevékenységének megítélésétől, azt jelenti, hogy reális esélye nem volt a néhainak az életben maradásra, ezért a II. r. alperes kártérítő felelőssége sem állapítható meg.

Záró rész

- [21] A kifejtettekre tekintettel a jogerős ítélet felülvizsgálattal támadott része a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okok miatt nem jogszabálysértő, ezért a Kúria a Pp. 275. §-ának (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta.
- [22] A Pp. 270. §-ának (1) bekezdése szerint alkalmazott Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte a pervesztes felpereseket az I. r. és II. r. alperes felülvizsgálati eljárási költségének a megfizetésére, míg a felülvizsgálati eljárási illeték viseléséről szóló rendelkezés a 6/1986.(VI.26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdésén és a 14. §-án alapul.

Budapest, 2016. december 7.

Dr. Havasi Péter s.k. a tanács elnöke, Dr. Almásy Mária s.k. előadó bíró, Dr. Udvary Katalin s.k. bíró

A kiadmány hiteléül:

bírósági ügyintéző
HM