

A Fővárosi Ítéltábla a Budapesti 384. sz. Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Élő Eleonóra ügyvéd) által képviselt I.rendű felperes neve (**I.rendű felperes címe**) I. rendű, II.rendű felperes neve (uo.) II. rendű, kiskorú III.rendű felperes neve (uo.) III. rendű és kiskorú IV.rendű felperes neve (uo.) IV. rendű felpereseknek - a Darázs és Társai Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Dián József ügyvéd) által képviselt alperes neve (**alperes címe**) alperes ellen személyiségi jog megsértése iránt indított perében - amely perbe a Csuka és Társa Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Bardovits Anett ügyvéd) által képviselt **Alperesi beavatkozó neve** (alperesi beavatkozó címe címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Budapest Környéki Törvényszék 2018. november 22. napján kelt 22.P.20.929/2014/152. számú ítélete ellen az alperes részéről 153. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy - 15 napon belül - fizessen meg együttesen az I-IV. rendű felpereseknek 590.000 (Ötszázkilencvenezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 2.500.000 (Kétmillió-ötszázezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

...-nél (továbbiakban: beteg), aki az I. rendű felperes férje, a II-IV. rendű felperesek apja 2012 februárjában vastagbél-daganatot diagnosztizáltak, a daganatot 2012. április 17-én távolították el az alperesi kórházban. A szövettani vizsgálat szerint áttét nem képződött. A bélműködés még 3-4 nappal a műtét után sem indult meg, a betegnek hasi görcsei voltak, április 20-án hányt; az április 21-i röntgen vizsgálat bélelzáródást igazolt. Április 24-én újabb (második) műtétet végeztek, a has feltárása után tárgult vékonybeleket és extrém módon tág vastagbelet (colont) találtak. A bélelzáródás megszüntetésére bél „belógatásos” bélegyesítő technikát (anasztomózis plasztika) alkalmaztak, a vastagbelet kivezették. A beteg állapota tovább romlott, április 26-án antibiotikum terápiát (Ceftriaxon, Metronidazol) indítottak; az akkori feljegyzések szerint a beteg teljes ellátásra szorult, nehezen kapkodva szedte a levegőt; 27-ére teljesen leállt a veseműködése. Április 28-án végezték el a harmadik műtétet, a műtéti leírás szerint a második műtét varratainak az elégtelenségét és hashártyagyulladást tártak fel. Szeptikus állapota és gépi lélegeztetés szükségessége miatt 13 óra körül intenzív osztályra helyezték a beteget, ahol még aznap este - életének 46. évében - elhunyt. Apja halálakor a II. rendű felperes 14 éves, a III. rendű felperes 10 éves, a IV. rendű felperes 8 éves

volt; a veszteség pszichésen mindannyiukat megviselte, a gyászt nem sikerült feldolgozniuk, viselkedésükben személyiségzavarra utaló jelek alakultak ki. Férje halála óta a gyermekek nevelése, valamint az összes ház körüli teendő és házimunka az I. rendű felperesre hárul, így pihenésre, kikapcsolódásra nincsen lehetősége, korábban már fennálló pszichés zavarai férje halála óta elmélyültek. Ebben a helyzetben a család élete jelentősen elnehezült, a korábbi egyensúly az apa halála miatt felborult.

Az I-IV. rendű felperesek keresetükben kérték annak megállapítását, hogy az alperes megsértette a teljes, egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogukat, emellett kártérítésre is igényt formáltak. Az I. rendű felperes 12.000.000 forint, a II-IV. rendű felperesek személyenként 7.000.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérték kötelezni az alperest ezen összegek 2012. április 28. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamatával. A vagyoni kártérítés körében az I. rendű felperes a temetés költségének, valamint a gyermekneveléssel, továbbá a háztartási és kerti kisegítéssel felmerülő többletköltségei megtérítésére tartott igényt.

Álláspontjuk szerint az alperes nem az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése szerint elvárható gondossággal járt el a beteg kezelése során, ezzel elvette a gyógyulási esélyét, holott a vastagbél-daganat olyan korai stádiumban került felismerésre, amikor még nem képzett áttéteket. A műtét szövődményének korábbi felismerése és megfelelő kezelése nagy mértékben növelte volna a beteg gyógyulási és túlélési esélyeit.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Azzal védekezett, hogy a beteg halálát a műtét ismert szövődményei idézték elő, és abban közrejátszott veleszületett súlyos genetikai megbetegedése az ún. Muir-Torre szindróma is. Ennek a betegségnek a fennállására utal a vastagbél-daganat előtt diagnosztizált bőr carcinoma, melynek a gyanúját a kórboncnoki jegyzőkönyv vetette fel. A betegnél diagnosztizált többféle rosszindulatú daganatos elváltozás valószínűsítette a későbbi áttétképződést, így gyógyulási esélyei sokkal rosszabbak voltak, mintha csak vastagbél-daganatban szenvedett volna.

A beavatkozó az alperes pernyertességét támogatta, csatlakozott az alperes nyilatkozataihoz, és szintén a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletével megállapította: az alperes azzal a magatartásával, hogy néhai ... gyógykezelése során az elvárható gondosság teljesítésének a követelményét elmulasztotta, megsértette a felpereseknek a teljes, egészséges családban éléshez fűződő jogát. Kötelezte az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű felperes részére 12.000.000 forint, a II-IV. rendű felperesek részére személyenként 7.000.000 forint nem vagyoni kártérítést, ezen összegek 2012. április 28-tól járó törvényes mértékű késedelmi kamatával. Kötelezte továbbá az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. rendű felperes részére 905.700 forint vagyoni kártérítést, a részösszegei után járó törvényes mértékű késedelmi kamatával; a gyermeknevelés többletköltsége címén 2.196.300 forintot 2015. január 15-től járó törvényes mértékű késedelmi kamatával, továbbá 2017. október 1-től 2020. május 30-ig tartóan havi 25.560 forint, míg 2020. június 1-től 2022. augusztus 2-ig tartóan havi 12.780 forint járadékot; a háztartási kisegítés többletköltsége címén 2.324.100 forintot, 2015. január 15-től járó törvényes mértékű késedelmi kamatával, továbbá 2017. október 1-jétől kezdődően véghatáridő nélkül havi 38.340 forint járadékot. A járadék fizetésére kötelező rendelkezéseket előzetesen végrehajthatóvá nyilvánította. Kötelezte az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I-IV. rendű felperesek részére együttesen 1.250.000 forint perköltséget, továbbá 671.680 forint szakértői költséget az állam javára, egyúttal megállapította, hogy a le nem rótt 1.500.000 forint kereseti illetéket az állam viseli.

Döntésének jogi indokolása szerint a beteg és az alperes között a Polgári Törvénykönyvről szóló

1959. évi IV. törvényben (régi Ptk.-ban) nem nevesített (atipikus) polgári jogi szerződés jött létre. A szerződésszegés bizonyítása a felpereseket terhelte, míg az alperes annak bizonyításával menthette ki magát a felelősség alól, hogy az általa nyújtott ellátás megfelelt az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelménynek. Az ítékezés alapjául az általa kirendelt szakértői intézet aggálytalan szakvéleményét fogadta el. Az alperestől elvárható lett volna, hogy a szövődmények mielőbbi felismerése érdekében az első műtétet követően naponta elvégezze a has fizikális vizsgálatát. A fizikális státusz azonban először április 23-án került rögzítésre, holott a hasi görcsök már korábban jelentkeztek, és a székletürítés hiánya is kórjelző volt. A dokumentáció hiányossága miatt az alperes nem tudta bizonyítani a dokumentálatlan fizikális vizsgálatok elvégzését, az április 23-i feljegyzés pedig olyan szűkszavú volt, hogy az nem ad képet a has akkori állapotáról.

A szakvélemény azt is alátámasztotta, hogy az alperes nem a súlyos, életveszélyes bélelzáródáshoz igazodóan választotta meg a második műtét során végrehajtott beavatkozás típusát, mivel ezzel a technikával olyan területre került varrat, ahol a legnagyobb volt a bél érintettsége, hiszen a bélvarrat egyik fele vizenyős, a megvastagodott bélfal vérellátása pedig romlott. Célszerűbb lett volna az ún. Hartmann műtét elvégzése, melynek sikerességére nagyobb lett volna az esély, ha már április 21-én elvégzik.

Az alperes nem az elvárható gondosság követelményének megfelelően alkalmazta a betegnek adott antibiotikumokat sem. Nem történt meg az alkalmazott gyógyszerek pontos dokumentálása, így nem lehet tudni, hogy a beteg mikor, mit és hogyan kapott. A második műtét során nem lehetett volna ugyanazt az antibiotikum profilaxist alkalmazni mint az első műtét során, hiszen az antibiotikum rövid időn belüli újraadás esetén elveszítheti a hatását. Emellett már a második műtét során is szélesebb spektrumú antibiotikumot kellett volna alkalmazni, különösen igaz ez a harmadik műtetre, amikor már nem profilaktikus, hanem terápiás célból alkalmaztak antibiotikumot. Az antibiotikum terápiát már 25-én meg kellett volna kezdeni, és szélesebb spektrumú antibiotikumot, pl. karbapenemet kellett volna alkalmazni. A jól megválasztott antibiotikum kezelés kudarca ugyanis rávilágíthatott volna, hogy a betegnél sebészi megoldást kívánó elváltozás állhat fenn. A fehérvérsejtszám emelkedése és a vesefunkció beszűkülése előrevetítette egy súlyos folyamat kialakulását, és az indokolatlanul elmulasztott CRP és PCT vizsgálatok is felismerhetővé tették volna a súlyosbodó szepszist. Mivel a szepszis időfaktoros betegség, a néhány órás késedelemnek is jelentősége lehet, vagyis az egy nappal korábban indított antibiotikum terápia, és az esetleg 1-2 nappal korábban elvégzett műtét javíthatta volna a beteg túlélési esélyét. A halál bekövetkezése nem volt szükségszerű és elkerülhetetlen; ha április 24-e előtt diagnosztizálják és operálják a bélelzáródást, április 26-a előtt széles spektrumú antibiotikum terápiát kezdenek, illetve április 28-a előtt diagnosztizálják és megoperálják a hashártyagyulladást, akkor növekedett volna a beteg túlélési esélye.

A beteg halálához vezető okokra figyelemmel nem volt szükség a boncolás során felvetett Muir-Torre szindróma lehetőségének a vizsgálatára, és ennek céljából a beteg szüleire vonatkozó kórelőzményi adatok feltárására, továbbá ... kórboncnok meghallgatására. A kezelés során ugyanis ennek a betegségnek a lehetőségét nem vették figyelembe, a meglévő daganat még nem képzett áttéteket, és a beteg jó fizikai állapota lehetővé tette volna, hogy megfelelő kezeléssel meggyógyuljon.

A nem vagyoni kártérítés összegének a megállapítása során értékelte, hogy a felperesek csonka családban kénytelenek élni, ahonnan hiányzik a családfő. A család minden tevékenységéből hiányzik a férj, illetve az édesapa segítő közreműködése, a veszteséget a felperesek egyike sem tudta feldolgozni. Az I. és a III-IV. rendű felpereseknél elhúzódó gyászreakció tapasztalható, míg a II. rendű felperest ebből eredő közepes méretű pszichés változás jellemzi. A gyermekek az apjuk halálakor kamasz, illetve kiskamaszkorban voltak, a halálesettel az édesapa fokozott érzelmi, nevelői, szabályozói funkciói megszűntek, ami az átlagosnál jelentősen nagyobb mértékben megterhelte az érzelmi, szülői, nevelői funkciójában magára maradt I. rendű felperest. Mindhárom

gyermek vonatkozásában megállapítható, hogy az édesapja elvesztésével a családi életük szétesett, magánéleti terveik beszűkültek, társadalmi szerepvállalásuk, szociális életük, munkavégzési, tanulási terveik beszűkültek. A beszerzett pszichiátriai és pszichológiai szakvélemények alátámasztják, hogy az I. és a III-IV. rendű felperesek magatartásának a megváltozása okozati összefüggésben áll a halálesettel. A II. rendű felperesnél ugyancsak bizonyított a közepes mértékű pszichés elváltozás annak ellenére, hogy életkorára és fejlődő személyiségére figyelemmel terápia nélkül is javulás várható az állapotában.

A vagyoni kártételek körében - a keresetnek helyt adva - a temetési költségeknek és a sírkőállítás költségének, valamint a gyermeknevelés, továbbá a háztartási és kerti kisegítés többletköltségének a megfizetésére kötelezte az alperest. A gyermeknevelési járadékot véghatáridőhöz kötötte, míg a háztartási kisegítés többletköltsége címén megítélt járadékfizetési kötelezettségnek nem szabta meg a véghatáridejét. A lejárt járadékok tekintetében mellőzte az előzetesen végrehajthatóvá nyilvánítást, ez a rendelkezése a még le nem járt járadékokra terjedt ki.

A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény [rég. Pp.] 78. § (1) bekezdése alapján a pervesztes alperest kötelezte a pernyertes I-IV. rendű felperesek ügyvédi költségeinek, valamint az állam által előlegezett szakértői költségeknek a megtérítésére.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az alperes jelentett be fellebbezést, melyben elsődlegesen annak egészében történő megváltoztatását, és a kereset teljes elutasítását kérte. Másodlagos kérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezésére irányult.

Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság helytelenül állapította meg a tényállást, mivel aggálytalannak minősítette a további szakértői véleményekkel ellentmondásban álló hiányos intézeti szakértői véleményt. Hangsúlyozta: az elsőfokú bíróság ítéletéből nem derül ki, hogy az ügyben négy szakértői vélemény született, és ebből kettő - az ... szakértője és az I. rendű felperes feljelentése nyomán kirendelt szakértő - nem minősítette felróhatónak az általa nyújtott egészségügyi ellátást, míg a felperesek által megbízott magánszakértő nem ugyanabból az okból minősítette felróhatónak a magatartását, mint az elsőfokú bíróság által kirendelt szakértői intézet. Az elsőfokú bíróság annak sem tulajdonított jelentőséget, hogy a felperesek a per folyamán változtattak a felróhatóságra vonatkozó nyilatkozatukon, és az intézeti szakvélemény benyújtása után a kezelésnek nem azokat a mozzanatait kifogásolták, melyeket a magánszakvélemény alapján korábban felróhatónak minősítettek.

Az intézeti szakvélemény a tényekkel sem áll összhangban, hiszen a bélműtétet megelőzően a beteget egy ritka típusú bördaganattal kezelték, a két betegség együttes előfordulása a Muir-Torre szindróma 100%-os biztonságú bizonyítéka. Ennél a betegségnél extrém magas az áttétképződés valószínűsége, ennél fogva a túlélési esély jóval alacsonyabb, mint a végbélrák esetén, amit értékelni kellett volna a kártérítés összegének a meghatározása során; a kirívóan alacsony túlélési esélyre figyelemmel elfogadhatatlan a járadék véghatáridő nélkül történő megállapítása. Az elsőfokú bíróság azonban elzárta a bizonyítás lehetőségétől, noha ... ebben a kérdéskörben nagyobb szakértelemmel rendelkezett, mint a szakvélemény elkészítésében résztvevő szakértők. A szindróma fennállását a beteg szülei halálának a feltárása is megerősíthette volna, hiszen ha daganatos betegségben hunytak el, úgy nagy eséllyel átörököthették a hibás géneket a fiukra.

Fenntartotta, hogy - az intézeti szakvéleménytől eltérően - a „belógatásos” műteti technika megválasztásával sem sértette meg az elvárható gondosság követelményét, hiszen a bélelzáródás ellenére a varrat megfelelően tartott.

Vitatta, hogy késedelmesen végezte el a második műtétet, melynek az elvégzése akkor vált indokolttá, amikor a paralyticus ileus már kizárható volt. Az álhártyás bélgyulladás boncoláskor szabad szemmel látható volt, de a szakértő elmulasztotta a szövettani metszetek értékelését és a röntgenfelvételek elemzését, ezért nem vonta le azt a következtetést, hogy a gyulladás a belekből jutott át a hashártyára, ahol egyébként nem okozott súlyos elváltozást. Az antibiotikum hatásossága

így eleve kérdéses volt, mivel az álhártya meggátolta a hatóanyag áramlását, így a parenterális karbapenem be sem jutott volna a bélüregbe.

Vitatta az orvosi dokumentáció hiányos voltát is, hangsúlyozta: a rendelkezésre álló dokumentumokat kivétel nélkül becsatolta, azokból megállapítható, hogy a beteg fizikális vizsgálata megtörtént. A fizikális vizsgálat valamennyi mozzanatának az írásbeli rögzítése nem szükséges, hiszen az osztály dolgozói és az orvosok folyamatos kapcsolatban álltak egymással, melynek során szóban tájékoztatták egymást a fizikális vizsgálat tapasztalatainak az eredményéről és a beteg aktuális állapotáról.

Az orvosi dokumentáció a terápiásan adagolt antibiotikum megnevezését és adagolását is tartalmazza, az intézeti szakvélemény is a dokumentáció adatai alapján került kialakításra, ennél fogva nem helytálló az a megállapítás, miszerint nem lehet tudni, hogy mikor, milyen antibiotikumot alkalmaztak. Április 25-én még nem állt fenn a szepszis gyanúja, ezért nem volt indokolt az antibiotikus terápia megkezdése. Másnap a terápiát haladéktalanul megkezdték, így nem volt jelentősége a CRP, illetve PCT vizsgálatoknak, különösen azért nem, mert azok eredménye csak 4-5 nap múlva lett volna megismerhető.

Rámutatott: a megállapított tényállás abban a tekintetben is téves, hogy a II-IV. rendű felpereseknek a beteg nem volt az édesapja, hiszen ők örökbe fogadott gyermekek. A II-IV. rendű felpereseknek korábban is voltak pszichés problémái, mindannyiuk viselkedése tartalmazott deviáns vonásokat. Az elsőfokú bíróság azt sem értékelte, hogy a II. rendű felperesnél nem állapítható meg kóros vagy elhúzódó gyászreakció, míg a III-IV. rendű felpereseknél a korábban is fennálló személyiségzavar, illetve deviáns magatartásforma nem áll adekvát-releváns okozati összefüggésben nevelőapjuk halálával. Erre figyelemmel az elsőfokú bíróság indokolatlanul mellőzte a II-IV. rendű felpereseket megillető nem vagyoni kártérítés összegének a differenciálását.

Az I-IV. rendű felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyására irányult. Hangsúlyozták: a szakértői intézet a másik három szakvéleményt is figyelembe vette véleményének a kialakítása során. Az ... és az általuk csatolt magánszakvélemény több alperesi mulasztást felsorol, amelyek közül akár egy is megalapozza az alperes kártérítő felelősségét. Az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg a tényállást, és megfelelő magyarázatot adott arra, hogy miért nem tartotta szükségesnek az alperes kórboncnoka által felvetett Muir-Torre szindróma vizsgálatát. Rámutattak: az április 21-i röntgen vizsgálat alátámasztotta a bélelzáródás diagnózisát, a helyes diagnózis felállításának hiánya az alperes mulasztásának minősül. Az elsőfokú bíróság ítélete utalt a II-IV. rendű felperesek örökbefogadására; mivel őket csecsemőkoruktól az I. rendű felperes és férje nevelték, ezért nem kifogásolható az „édesapa” kifejezés használata. A szakvéleményekből megállapítható, hogy valamennyiüknél pszichés elváltozást idézett elő közeli hozzátartozójuk halála. Megerősítették: a fizikális vizsgálat napi szintű elvégzését nem támasztja alá az orvosi dokumentáció, annak hiányossága folytán nemcsak laikus személy, de más orvos sem tud következtetést levonni az esetleges állapotváltozásról. Az ítékezés alapjául szolgáló szakvélemények összhangban állnak a bizonyított tényekkel, ezért azokat az elsőfokú bíróság helytállóan fogadta el az ítékezés alapjául, érdemi döntését kellő részletességgel kifejtett indokolással támasztotta alá.

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

Az alperes fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság a releváns tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével a Fővárosi Ítéltábla maradéktalanul egyetértett, lényegében az érdemi döntéshez fűzött jogi

indokolást is osztotta, amit azonban a fellebbezésre figyelemmel - a kártérítési kereset elbírálására irányuló jogszabályok megjelölése körében - kiegészített a következőkkel.

Az alperes fellebbezésében továbbra is a kártérítési kereset jogalapjának a hiányával védekezett, kétségbe vonta, hogy felróhatóan járt el a beteg kezelése során és vitatta, hogy a betegnek valóban volt reális esélye a gyógyulásra.

Az I-IV. rendű felperesek közeli hozzátartozójuknak az alperes által nyújtott egészségügyi ellátása során bekövetkezett halála miatt léptek fel kártérítési igénnyel. A kereset elbírálására az Eütv. ad iránymutatást, melynek - a káresemény idején hatályos - 244. §-a szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kell megfelelően alkalmazni. Ez az utaló szabály a régi Ptk. 318. § (1) bekezdése értelmében a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályainak az alkalmazását írta elő.

A régi Ptk. 84. § (1) bekezdés e) pontja értelmében szintén a polgári jogi felelősség szabályait kell alkalmazni, ha a személyhez fűződő jogában megsértett személy nem vagyoni kártérítési igénnyel lép fel a károkozóval szemben.

A szerződésen kívül okozott károkért való felelősség, azaz a polgári jogi felelősség általános szabályát a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza, amely egy szakaszon belül szabályozza a kártérítési kötelezettség konjunktív feltételeit és a felelősség alóli mentesülés feltételeit.

A régi Pp. 164. § (1) bekezdésében szabályozott - a bizonyítottsághoz fűződő érdekelttség alapján megoszló - bizonyítási teher szerint a károsultat terheli annak bizonyítása, hogy a régi Ptk. 339. § (1) bekezdésének első fordulataiban meghatározott törvényi feltételek teljesültek, mivel vagyoni és nem vagyoni kárai okozati összefüggésben állnak a károkozó magatartással. Ugyanennek a törvényi rendelkezésnek a második fordulója értelmében a károkozó azzal mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás fogalmát az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, az itt felállított gondossági mérce szerint az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal kell a betegeket ellátni a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartása mellett. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató eljárása ennek a zsinórmértéknek nem felel meg, úgy magatartása felróható. Ebben az esetben a kártérítő felelősség alól akkor mentesülhet, ha bizonyítja, kizárható az okozati összefüggés az általa nyújtott ellátás felróható mozzanata és a bekövetkezett károk között.

Az alperes nem vitatta, hogy az I-IV. rendű felperesek kártérítési igényét megalapozó káresemény - közeli hozzátartozójának a halála - az általa nyújtott betegellátás folyamán következett be. E kétségbe nem vont tényre figyelemmel nem volt szükség a beteg halála és az egészségügyi ellátás közötti okozati összefüggés további bizonyítására, mivel nem a felperesek által bizonyítandó okozatosság körébe tartozik annak a vizsgálata, hogy az alperes alkalmazottai felróhatóan jártak-e el a beteg kezelése során. A felróhatóság vizsgálata a kártérítő felelősség alóli mentesülés érdekében szükséges, a bizonyítás sikeressége ezért az alperes érdekkörébe tartozik, vagyis - a már kifejtettek szerint - őt terhelte annak bizonyítása, hogy nem szegte meg az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt. Adott esetben az okozatosság a mentesülés szempontjából jut jelentőséghez, ezért az alperesnek kell bizonyítania, hogy nem az egészségügyi ellátás felróható mozzanata(i) okozta a beteg halálát.

Az elsőfokú bíróság a jogvitát az előzőekben megjelölt jogszabályi rendelkezések helytálló alkalmazásával bírálta el, amikor azt vizsgálta, hogy az alperes mentesülhet-e a kártérítő felelősség alól. Következtetéseit az aggálytalan orvosszakértői véleményre alapította, melynek a

megállapításait az alperesnek nem sikerült kétségessé tennie. Az alapszakvélemény ugyanis kimerítő választ adott valamennyi releváns szakkérdésre, annak háromszori kiegészítése pedig további magyarázatot fűzött az alperes által felvetett észrevételekre.

A szakvéleményből kitűnik, hogy annak kialakítása során figyelembe vették az ... vizsgálatában közreműködő szakfelügyelő véleményét, valamint a büntetőeljárás során beszerzett szakvéleményt is (25. sorszám alatt csatolt alapszakértői vélemény 27-45. oldal). Ezek a vélemények azonban nem a polgári jogi felelősség megállapíthatósága szempontjából vizsgálták az alperes által nyújtott betegellátást, míg az elsőfokú bíróság által kirendelt szakértői intézménynek az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított gondossági követelményt szem előtt tartva kellett véleményt alkotnia, melynek során az elvárhatóság zsinórmércéje jutott elsődleges jelentőséghez. Ennélfogva az alperes által reá nézve kedvezőbbnek minősített szakvélemények a polgári jogi felelősség szempontjából azért nem juthatnak ügydöntő jelentőséghez, mert az irányadó protokoll, illetve az orvosszakmai szabályok betartására helyezték a hangsúlyt. A nyomozati eljárás során beszerzett szakvélemény a büntetőjogi felelősség szempontjából vizsgálta az alperes alkalmazottainak az eljárását, de - erre irányuló kérdés hiányában - nem mélyült el az elvárható magatartás vizsgálatában. Az ítékezés alapjául szolgáló szakvélemény viszont a polgári jogi felelősség szempontjából vizsgálta a betegellátás folyamatát, megállapításai összhangban állnak a - bizonyított, illetve bizonyításra nem szoruló - tényekkel, és nem terheli ellentmondásosság sem. Erre figyelemmel további szakértői bizonyításra nem volt szükség, az elsőfokú bíróság helyesen döntött, amikor az alperes bizonyítási indítványát elutasítva, a rendelkezésre álló - többször kiegészített - orvosszakértői vélemény alapján hozta meg a döntését.

Az elsőfokú bíróság az orvosszakértői vélemény alapján részletesen kifejtette, hogy a betegellátás nem felelt meg az egészségügyi szolgáltatótól elvárható gondosság követelményének. Okfejtése nem szorul kiegészítésre, a Fővárosi Ítéletábrla azzal maradéktalanul egyetértett, ezért e tekintetben a régi Pp. 254. § (3) bekezdése értelmében visszautal az elsőfokú bíróság ítéletének a jogi indokolására, amelyből - annak szükségtelen megismétlése nélkül - csupán a fellebbezésre tekintettel emeli ki a következőket.

Az orvosszakértői vélemény bizonyítja, hogy az alperes késedelmeskedő magatartást tanúsított az első műtét szövődményeinek az elhárítása terén, e magatartása három fő okból sértette az elvárható gondosság követelményét.

Az Eütv. 136. § (1) bekezdése szerint az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Ennek a törvényi kötelezettségnek a gyakorlati érvényesülése azt jelenti, hogy - az ellenkező bizonyításáig - az orvosi dokumentációt valóságként kell tekinteni. Az alperes által vezetett dokumentáció először április 23-ai dátummal rögzítette a has fizikális vizsgálatát, holott az ismert szövődmények megelőzése végett elvárható lett volna annak napi rendszerességgel történő elvégzése az első műtétet követően, különös tekintettel arra, hogy a rendellenességre utaló tünetek, a hasi görcsök már napokkal korábban (április 20-án jelentkeztek). Az április 23-ai fizikális vizsgálatnak a leírása nem adott teljes képet a has akkori állapotáról annak ellenére, hogy a 21-i röntgen már igazolta a bélelzáródást. E dokumentációs hiányosság folytán az alperes csak állította, de nem tudta bizonyítani, hogy a has fizikális vizsgálatát április 18-ától kezdődően naponta elvégezte.

A fizikális vizsgálatnak azért lett volna kiemelt jelentősége, mert - annak tapasztalatait összevetve a beteg romló állapotával és azzal a körülménnyel, hogy bélműködése még a műtét utáni negyedik napon sem indult meg - napokkal korábban jelezhetette volna a második műtét szükségességét. A beteg akkori állapotában a röntgenvizsgálattal igazolt bélelzáródás mielőbbi biztos megszüntetése volt a legfontosabb feladat, a második műtét azonban jelentős késedelemmel került elvégzésre (25.

sorszám alatt csatolt alapszakvélemény 46. oldala).

Az operációt végző orvos az Eütv. 129. § (1) bekezdése értelmében szabadon választhatta meg a második műtét során alkalmazott műtéti technikát, ugyanakkor felelősséggel tartozott az általa választott módszerért (EBH2005. 1306.). A szakértői vélemény alátámasztja, hogy adott esetben más típusú bélegyesítési módszert kellett volna alkalmazni, olyat, ahol kisebb lett volna a belek érintettsége. A ténylegesen elvégzett műtét során ugyan műtéttechnikai hiba nem történt, de ettől függetlenül a betegnél fellépő súlyos, életveszélyes bélelzáródás Hartmann műtéttel gyorsabban és biztosabban megoldható lett volna (25. sorszám alatt csatolt alapszakvélemény 47-48. oldala).

Az elsőfokú bíróság ítéletében kiemelte a szakértői véleményből, hogy az orvosi dokumentáció az alkalmazott antibiotikumok adagolása terén is hiányosságokat mutat. E tekintetben azonban a dokumentáció hiányosságának nincsen ügydöntő jelentősége, mivel a szakértői vélemény szerint az április 26-án indított antibiotikum terápiával kapcsolatban állapítható meg az alperes felróhatósága, az akkortól alkalmazott antibiotikumok fajtája és dózisa viszont hiánytalanul dokumentálva van.

Ezt a terápiát a szepszis szövődmény gyógyítása céljából indították, az április 25-re elvégzett laboratóriumi vizsgálat értékei (a fehérvérsejtszám emelkedése, valamint a kreatinin értékváltozása) alapján már akkor fel kellett volna vetődnie a szepszis gyanújának, ezért a laboratóriumi eredmények megismerését követően, azaz április 25-én haladéktalanul meg kellett volna kezdeni az antibiotikum terápiát, széles spektrumú antibiotikum (pl. karbapenem) alkalmazásával. Az alperes azonban csak a következő napon, április 26-án kezdte meg az antibiotikum terápiát, és a kellenél szűkebb spektrumú antibiotikumot alkalmazott. A megfelelően széles spektrumú antibiotikum terápia hatásának a monitorizálása lehetőséget biztosított volna annak felismerésére, hogy a betegnek olyan fertőzőes góca van, amit az antibiotikum nem tud megoldani, ezért meg kell operálni (25. sorszám alatt csatolt alapszakvélemény 50. oldala). Az antibiotikum terápia kudarc esetén egy-két nappal korábban el lehetett volna végezni a harmadik műtétet, amely javíthatta volna a beteg túlélési esélyét.

A kifejtettek szerint az alperesnek nem sikerült bizonyítania, hogy az általa nyújtott betegellátás minden mozzanatában megfelelt az elvárhatóság követelményének, és a felróhatóság következményeinek az elhárítását alátámasztó bizonyítékot sem szolgáltatott, hiszen a szakértői vélemény egyértelmű a tekintetben, hogy fennállt a beteg gyógyulásának, illetve hosszú távú túlélésének a reális esélye. A kórboncnok által felvetett Muir-Torre szindróma legfeljebb a hosszú távú túlélési esélyeket csökkenthette volna; ennek azonban azért nincsen ügydöntő jelentősége, mert a végbéldaganat eltávolítása mindenképpen szükségesnek mutatkozott, és az e célból elvégzett műtét kockázatát nem növelte a Muir-Torre szindróma esetleges fennállása.

Az alperes tehát a felróhatóság körében vizsgálendő okozatosság kizártságát sem tudta bizonyítani, így nem mentesülhet kártérítő felelősség alól, ezért köteles megtéríteni az I-IV. rendű felpereseknek azokat a kárait, melyeket közeli hozzátartozójuk halála miatt szenvedtek el.

Az alperes kétségbe vonta azt is, hogy az I-IV. rendű felperesek személyiségi jogi sérelme bekövetkezett, és ebből eredően nem vagyoni hátrányt szenvedtek el. Az elsőfokú bíróság azonban a nem vagyoni károk tekintetében is helytállóan értékelte a bizonyítékokat, és részletesen kifejtette azokat a szempontokat, amelyeket irányadónak tekintett a mérlegelés során.

Az elsőfokú bíróság nem vétett hibát akkor, amikor a II-IV. rendű felperesek édesapjaként jelölte meg elhunyt közeli hozzátartozójukat, hiszen érzelmi szempontból és a családban elfoglalt helyzetéből adódóan valóban édesapai szerepet töltötte be, noha jogi értelemben a gyermekek örökbefogadó szülője volt. Emellett a köznap nyelvhasználat sem zárja ki az édesapa szó használatát arra az apára, aki saját családjában, saját gyermekének tekintve neveli az örökbefogadott

gyermeket. Ezért az „édesapa” szó használata miatt a Fővárosi Ítéltábla a felülmérlegelésre nem látott indokot, és azt más okból sem tartotta szükségesnek, így a nem vagyoni kártérítés tekintetében is visszautal az elsőfokú bíróság ítéletének a helytálló jogi indokolására, amelyből a fellebbezésre tekintettel a következőket emeli ki.

A régi Ptk. nem tartalmaz taxatív felsorolást az abszolút védelem alá vont személyiségi jogokról, így az ott nem nevesített személyiségi jogok megsértéséhez is a nem vagyoni kártérítési kötelezettség szankciója kapcsolódik [rég Ptk. 75. § (1) bekezdés, 84. § (1) bekezdés e) pontja].

Az elsőfokú bíróság hiánytalanul számba vette mindazokat a körülményeket, amelyek az I-IV. rendű felperesek életminőségének a leromlásához vezetett. Az értékelés körébe vonta azt a körülményt is, hogy valamennyi felperes számára súlyos pszichés megpróbáltatást jelentett közeli hozzátartozójuk halála, ami az I. és a III-IV. rendű felperesek esetében fokozta a korábban már kialakult pszichés zavarokat. A családfő elvesztése és ezzel a család egységének a felbomlása hozzájárult a gyermekeknél tapasztalható deviáns magatartásformák kialakulásához, illetve a III. rendű felperesnél annak megerősödéséhez.

Az elszenvedett nem vagyoni sérelmek ténye és azok súlyossága megalapozza az I-IV. rendű felperesek nem vagyoni kártérítés iránti igényét, ezért a Fővárosi Ítéltábla az elutasításra nem talált indokot.

A Fővárosi Ítéltábla a II-IV. rendű felpereseket megillető nem vagyoni kártérítés összegének a differenciálását sem tartotta indokoltnak, hiszen a pszichológiai szakvélemény bizonyította, hogy a II. rendű felperesnél is közepes mértékű pszichés elváltozás alakult ki abból adódóan, hogy - testvéreikhez hasonlóan - neki is gyermekként kellett átélnie apja korai elvesztésének a fájdalját, a váratlan halál által kiváltott mély szomorúságot, és a teljes család által nyújtott biztonság megszűnését.

Az alperes álláspontja szerint a kártérítés összegének a megállapítása során is értékelni kellett volna azt, hogy a beteg valószínűsíthetően Muir-Torre szindrómában szenvedett, és ennél a betegségnél extrém magas az áttétképződés valószínűsége, ennél fogva a túlélés esélye jóval alacsonyabb, mint a végbélrák esetén. Ezzel az érveléssel a Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet, mivel annak helytállóságát nem támasztják alá bizonyítékok. Az orvosszakértői vélemény szerint ugyanis szövődménymentes műtét esetén a beteg hosszú távú túlélési esélyei javulhattak volna, de ennek mértékét konkrét százalékokban nem lehet megállapítani (25. sorszámú alapvélemény 56. oldala).

A kezelőorvos vallomása alapján az alperes maga is 50-70%-ban határozta meg a végbéldaganat túlélési esélyét, amit álláspontja szerint 30-50%-ra csökkentett a korábban diagnosztizált bőrdaganat. Az alperes által megjelölt túlélési esély még mindig a reális esély kategóriájába tartozik, hiszen annak 30%-os mértéke esetén nem zárható ki, hogy a beteg hosszú távon életben maradhatott volna diagnosztizált daganatos betegségei kezelése mellett. Az alperesnek azonban az általa állított esélycsökkenést nem sikerült bizonyítania, de emellett azt sem fejtette ki, hogy milyen mértékű esélyt minősít kirívóan alacsonynak. Ennek az érvelésbeli hiányosságnak azonban azért nincsen jelentősége, mert a reális gyógyulási, illetve túlélési esély hiánya - a már kifejtettek szerint - a kereset jogalapja, a kártérítő felelősség alóli mentesülés tekintetében jutott volna jelentőséghez, míg a reális esély megléte esetén - sem a vagyoni, sem a nem vagyoni - kártérítés összege nem csökkenthető amiatt, hogy az esély mértéke kisebb a feltételezetténél.

Ugyanez az oka annak is, hogy a háztartási kisegítés többletköltsége jogcímén megítélt járadék nem köthető véghatáridőhöz. A jövőben fizetendő járadék véghatáridejének a megállapításához ugyanis az alperesnek meg kellett volna jelölnie azt az időpontot, ameddig - szövődménymentes műtét esetén - a beteg nagy valószínűséggel életben maradt volna, ezt azonban az alperes nem tette meg. A megállapítani kért véghatáridő dátumszerű megjelölése nélkül az alperes érvelése e tekintetben

súlytalan maradt, mivel a túlélési esély általa megjelölt kisebb mértéke önmagában nem indokolja a járadékfizetési kötelezettség véghatáridejének a megállapítását.

A kifejtettek szerint a jogvita elbírálásához nem volt szükség további bizonyításra és ennek foganatosítása érdekében az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezésére. A Fővárosi Ítéltábla ezért az ügy érdemében hozta meg a döntését, és a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta.

A régi Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében az eredménytelenül fellebbező alperes köteles megfizetni az I-IV. rendű felperesek részére a jogi képviseletük ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségeiket. Ennek összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja és az (5) bekezdése alapján a fellebbezés értékéhez igazodóan állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése értelmében hozzáadódik az áfa.

Az alperes személyes illetékmentességére figyelemmel a le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az Itv. 56. § (1) bekezdése és a 6/1986 (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a értelmében az állam viseli.

Budapest, 2019. június 19.

. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Csordás Csilla s.k.
előadó bíró

Dr. Merőtey Anikó s.k.
bíró