

A Győri Ítéltábla az Erdős Ügyvédi Iroda (...) által képviselt **felperes neve** (felperes címe) **felperesnek** a dr. Szabó Tamás (...) ügyvéd által képviselt **I.rendű alperes neve** (I.rendű alperes címe.) **I. r.**, a dr. Kovács László (...) ügyvéd által képviselt **II.rendű alperes neve** (II.rendű alperes címe) **II.r.**, a dr. Presser Zoltán Tibor (...) ügyvéd által képviselt **III.rendű alperes neve** (....) **III.r.**, a dr. Presser Zoltán Tibor (...) ügyvéd által képviselt a **IV.rendű alperes neve** (...) **IV.r.**, dr. Király Edit (...) ügyvéd által képviselt **VI.rendű alperes neve** (...) **VI.r.** és a dr. Lőrincz Ildikó (...) ügyvéd által **VII.r. alperesek** ellen *személyiségi jogok megsértéséből eredő igény* iránt indított perében a Tatabányai Törvényszék 2019. február 25. napján kelt 4.P.20.268/2015/220. számú ítélete ellen a felperes által 221. sorszám alatt előterjesztett, és 222., 224. sorszám alatt kiegészített fellebbezés folytán - tárgyalás alapján - meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatja, s kötelezi az I.r., II.r., III.r., IV.r., VI.r. és VII.r. alpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg a felperesnek 1.250.000 (Egymillió-kettőszázötvenezer) forint tőkét és annak 2010. október 15. napjától 2013. június 30. napjáig a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes, 2013. július hó 1. napjától a kifizetés napjáig a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatát. A fenti marasztalás teljesítésére az I.r.-II.r.-III.r.-VI.r.-VII.r. alperes egyetemlegesen köteles, míg a IV.r. alperes a teljesítésre a marasztalási összeg III.r. alperestől való behajthatatlansága esetén köteles.

Mellőzi az ítéltábla az elsőfokú ítélet perköltség viselésére vonatkozó rendelkezéseit.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I.r. alperes részére 222.160 (Kettőszázhuszonkettőezer-egyszázhatvan) forint, a III.r.-IV.r. alperesek részére együttesen 156.545 (Egyszázötvenhatezer-ötszáznegyvenöt) forint, a II.r., VI.r. és VII.r. alperes részére személyenként 182.795 (Egyszáznyolcvankettőezer-hétszázkilencvenöt) forint elsőfokú perköltséget.

Kötelezi a felperest 225.000 (Kettőszázhuszonötezer) forint, a III.r.-IV.r. alperest 75.000 (Hetvenötezer) forint feljegyzett kereseti illetéknek az illetékügyben eljáró hatóság felhívása alapján az állam javára történő megfizetésére.

Kötelezi az I.r.-II.r.-III.r.-IV.r.-VI.r.-VII.r. alpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg az állam javára külön felhívás alapján 162.275 (Egyszázhatvankettőezer-kettőszázhetvenöt) forint állam által előlegezett szakértői díjat. Megállapítja, hogy 486.826 (Négyszáznyolcvanhatezer-nyolcszázhuszonhat) forint állam által előlegezett szakértői díjat az állam visel.

Ezt meghaladóan az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I. r. alperes részére 62.500 (Hatvankettőezer-ötszáz) forint, a III.r.-IV.r. alperes, mint együttes jogosult részére 62.500 (Hatvankettőezer-ötszáz) forint, míg a II.r., VI.r. és VII.r. alperes részére személyenként 62.500 forint (Hatvankettőezer-ötszáz) + Áfa másodfokú perköltséget.

Kötelezi a III.r.-IV.r. alperest 100.000 (Egyszázezer) forint, míg a felperest 300.000 (Háromszázezer) forint feljegyzett fellebbezési eljárási illetéknek az illetékügyben eljáró hatóság felhívása alapján az állam javára történő megfizetésére.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a felperes 1953. augusztus 13. napján született házastársa (felperes nevené) vonatkozásában 1997. január hó 1. napjától 2004. február 28. napjáig a II. r. alperes közalkalmazottjaként dr. **V.K.**, 2004. március 1. napjától 2006. augusztus 31. napjáig - vállalkozási jogviszony alapján - helyettesítőként a III. r. alperes (ténylegesen annak beltárgya a IV.r. alperes), 2006. szeptember hó 1. napjától 2010. február 28. napjáig az VII. r. alperes jogelődje (ténylegesen közalkalmazottaként, mint helyettesítő háziorvos dr. **K-né dr.M.Cs.G.**, míg 2010. március 1. napjától a felperes néhai házastársának haláláig vállalkozó háziorvosi szerződéssel (helyettesként) ismét a III. r. alperes járt el.

Felperes néhai házastársának **anamnéziséből** megállapíthatóan 1992. január 23. és 1992. február 13. között az **O.** Sportegészségügyi Intézet kezelte lábszárfekély miatt. A vércukor vizsgálat 6,5 mmol/liter vércukorértéket állapított meg (a normál tartomány 2,8-6,7 mmol/liter). Ekkor néhai testsúlya 104 kg volt, a jelzett vércukorérték szénhidrátszegény diéta nyomán normalizálódott. Az orvosi utasítás szerint só - és szénhidrátszegény diétát kellett követni, és a testsúlyát csökkentenie.

1999 novemberének végén és decemberének elején felperes néhai házastársa fertőzött vizeletében a háziorvosi vizsgálat genny mellett **cukor ürítését** mutatta ki.

A néhai **üzemorvosa - dr. M.A.Gy. - 2002 februárjában** rutin vizeletvizsgálat keretében a vizeletben ugyancsak cukrot mutatott ki. A vércukorvizsgálat 11,9 mmol/liter vércukorértéket igazolt, a cukorhoz kötött hemoglobin is emelkedett értékű volt. Az üzemorvos általános jelleggel tájékoztatta a néhait cukorbetegségről, annak lényeges körülményeiről, kezelésének szükségességéről, egyúttal a cukorbeteg gondozást ellátó **Sz.B. Kht. Város 1** Belgyógyászati Szakrendelésére - a továbbiakban **szakgondozó** -irányította.

A szakgondozáson 2002. április 8. napján dr. **F.É.** orvos (férjezett neve: **V.P-né**) vizsgálta felperes nevenét. Vért vett, feltüntetve az előzményeket, két szülést, egy abortuszt, eddigi gyógyszereit, azt hogy Penicilin érzékeny. Anamnézise szerint **családjában anyai nagymama volt diabéteszes beteg**, s üzemorvosi vizsgálat alkalmával észlelték az emelkedett éhgyomri vércukor- és koleszterin értéket. A dokumentáció tartalmazta a vizsgálat adatait, javaslatként 1000-1200 kcal fogyókúrás étrendet, rendszeres testmozgást, 1x1 Merckformin, illetve kontrollt írt elő. **Diagnózisként a nem inzulin dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel és nem inzulin dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel** került megállapításra. A perifériás idegrendszer, érzőkö, vegetatív idegrendszer vizsgálata, EKG, mozgásszervek teljes körű fizikális vizsgálata, perifériás keringés funkcionális vizsgálata és vérvétel történt. Másnap járt a néhai szemészetén,

mellkasröntgenen, hasi ultrahangon, pajzsmirigy ultrahangon. Máj- és lépnagyobbodást találtak és rögzítettek és nem inzulin dependens cukorbetegséget többszörös szövődménnyel. A testsúlya 117 kg volt, testmagassága 171 cm.

A néhai gyógykezelése megkezdődött, a diétát és a terápiát betanították, tanácsadást tartottak. Ellátták részletes kalória- és tápanyag táblázattal, terápiaként Merckformin 850 mg filmtablettát, szorbitumot, édesítőszerrel írtak fel és visszarendelték gondozásra. A gondozó szakorvosa az első, illetve a kontrollvizsgálatokon is **részletesen tájékoztatta** felperes nevenét a betegségéről, a kezelési módokról, a kezelés elmaradásának következményeiről. 2002. április 22-én - újabb szakrendelésen - 9,1 mmol/liter vércukor értéket mértek, leírták, hogy panaszmentes, fogyott, diétáját tartja, a javaslat változatlan volt. Április 22-én fül-orr-gégészeti szakrendelésen vett részt, április 23-án röntgendiagnosztikán, ahol kontrasztanyagot nyelőcső vizsgálatot végeztek rajta a pajzsmirigy problémái miatt.

A szakgondozói ellátásról 2002. május 24-én a néhai a háziorvosának beszámolt, **a háziorvosi dokumentációban** ekkor rögzítésre is került sor a kórismék között **a cukorbetegség k.m.n. szövődmények nélkül.**

A szakgondozó 2002. május végére a cukorbetegség kivizsgálását befejezte, a pajzsmirigy megbetegedés kivizsgálását azonban még nem. **2002. május 27-én** ismét vért vettek a néhaitól (Vc: 9,2 mmol/l), 1000-1200 kcal-ás étrendet írtak elő, rendszeres testmozgást, napi 2x1 Merckformin tablettát szedését, és gyógyszereket. Egy csomag 100 darabos Merckformint receptre felírtak neki azzal, hogy 3 hét múlva jelentkezzen a kontrollon. **Ezt követően azonban a néhai a város 11 szakrendelőben már nem jelentkezett.**

Az utolsó konzílium a VI. r. alperes Izotóp Diagnosztikai Osztályán történt 2002. július 11-én. felperes nevené a Merckformin **gyógyszerét 2002. június 11. napján és 2002. augusztus 2. napján még kiváltotta, azután már nem.**

Felperes házastársa ugyan értesült cukorbetegségről, a kezelés szükségességéről, a kezelés elmaradásának következményeiről, az életmódbeli változtatások szükségességéről, de a szakgondozói kontrollvizsgálaton nem jelent meg, csak az üzemorvosi vizsgálatokon vett részt, háziorvosnál is csupán vérnyomás gyógyszerek felírása miatt jelentkezett. Betegsége kezelését, gondozását 2002 nyarán abbahagyta, nem változtatott életmódján, étrendjén. Cukorbetegségével kapcsolatos ellátást nem vett igénybe, így gyógyszere felírására- kiváltására nem került sor.

Betegségét bagatellizálva az üzemorvost arról tájékoztatta, hogy szedi a gyógyszereit. Amikor az üzemorvos elmondta neki, hogy 2002 őszétől a szabályozás megváltozott és a foglalkozás egészségügyi orvos az eddigi gyógyszereket már nem írhatja fel, s beutalót kapott a háziorvoshoz, hogy vele írassa fel a gyógyszereit, oda felperes nevené már e célból nem ment el, amikor az üzemorvosával találkozott - és ez rendszeresen megtörtént -, azt arról tájékoztatta, hogy rendszeresen szedi a gyógyszereit.

Maga a felperes házastársa cukorbetegségéről 2010. nyaráig nem tudott. Arról ugyan tudott, hogy a néhai 2002 tavaszán járt a szakgondozóban, de nem beszéltek róla, hogy miért. A néhai fia és a lánya, illetve baráti társaságuk, ismerőseik sem tudtak a néhai cukorbetegségéről.

* * *

A néhai 2003. április 7-én reumatológiai szakrendelésen jelent meg, ahol kórelőzményében csupán magas vérnyomásáról számolt be, cukorbetegségéről nem, a Merckformint sem említette az általa szedett gyógyszerek között.

Az I. r. alperes neurológiai osztálya néhait **2003. május 5. és 2003. május 16. között kezelte. A betegfelvétel során** felperes nevené cukorbetegségéről, mint **vércukor ingadozásról számolt be.** A diagnózisnál kizárólag rövidítésként szerepel a NIDDM (nem inzulinfüggő cukorbetegség), az előzményben vércukor ingadozást is feltüntettek Vizeletében cukor volt kimutatható és a vérben 13 mmol/l cukorérték volt mérhető.

Ezután a **VI. r. alperes** jegyezte elő a néhait Discectomia CIV (porckorong) műtetre. Ennek kapcsán a néhait 2003. május 20.-26-ig idegsebészetén kezelte, **kórelőzményben feltüntette a cukorbetegséget,** felvételi státuszában lényegében változatlan testsúlyát rögzítette. Az altatási jegyzőkönyvben a 13 mmol/l vércukor érték szerepel, **étrendi megszorításként diabetészes diéta,** de ennél részletesebb feljegyzés nem.

* * *

felperes nevené 2010. július 6-án a **város 1i** rendelőintézet bőrgyógyászatára ment fekély és gyulladás ellátása céljából, 2010. július 26-án pedig a **Város 1i Sz.B. Kht.** Sebészeti Szakrendelésén üszkösödés diagnózissal, azzal a panasszal kezelték, hogy két hete jobb lába I-es ujján keletkezett egy váladékozó seb. **Az orvosi dokumentumokban az szerepel, hogy diabéteszéről nem tud.**

2010.07.26-án az **I. r. alperes Sebészeti Osztályára** felvételre került, 2010. augusztus 9-ig az I. r. alperes Sebészeti Osztályán kezelték az alábbi diagnózissal: non inzulin dependens cukorbetegség perifériás keringészavarral, üszkösödés, magas vérnyomás betegség, penicillin túlérzékenység. **2010. július 27. napján a jobb láb I-es lábujjának amputációjára került sor, annak üszkösödése miatt.** Kardiológiai kivizsgálása során abszolút ritmuszavart, régi szívizom-elhalást, tüdő eredetű szívbetegséget, többszörös billentyű elégtelenséget, magas vérzsírszintet észleltek. Az alsó végtag üszkösödése miatt vérmérgezés alakult ki.

Az orvosi dokumentumok szerint műtési előkészítés során derült fény cukorbetegségére, melyet eddig ismeretlenként rögzítettek. 2010. augusztus 3-án diabetológiai konzílium történt, mely követendő terápia kiszabásán túl belgyógyászati felvételre helyet biztosított, és napi négyszeri Humulin inzulint rendelt. 2010. augusztus 9-től augusztus 19-ig az I.r. alperes I. sz. Belgyógyászatán volt idült ischémiás szívbetegséggel, szívéltelenséggel, szerepelt a kórismék között a nem inzulin dependens cukorbetegség szövődmények nélkül. Inzulinnal a vércukor értékei mérsékelhetők voltak, enyhén beszűkült vesefunkciót észleltek, enyhe anémiát, emelkedett CRP-t. 2010. augusztus 19-én saját felelősségre távozott, rögzítették, hogy milyen inzulinterápiát javasolnak, milyen diétát, és milyen műtési előkészítéshez még további kardiológiai terápia lenne szükséges. A kórlap kivonata tartalmazza többek között a laborleleteket, a diétás leírást, étrendi táblázatot, tápanyag táblázat másolatait, tanácsadást az inzulin beadással kapcsolatban.

2010. augusztus 19-én a **P. Centrum Kft-nél volt Város 2en,** ahol ambuláns vizsgálat történt, és visszavitték I. r. alperesi kórházba. 2010. augusztus 20-tól 24-ig I. r. alperes I. sz. Belgyógyászatán volt, majd augusztus 24-től 27-ig az intenzív osztályon, ahol vitális indikáció miatt jobb oldali **comb szintű amputációt** végeztek el rajta. A műtét után augusztus 27-től 30-ig a kórház sebészetére helyezték, augusztus 30-tól szeptember 19-ig a belgyógyászaton ápolták, majd szeptember 20-tól október 5-ig a mozgásszervi rehabilitációs osztályon. Október 5-6-án a neurológián, a mozgásszervi rehabilitációnak korábbi kórismék mellett amputált állapotot és enkefalopátiát rögzítettek, a

neurológián pedig agyállományi vérzést, septicaemiát, agyi infarktust, kómát, krónikus veseelégtelenséget. 2010. október 6-12-ig az I. r. alperes Intenzív Osztályán tartózkodott, majd visszahelyezték október 12-től 14-ig a neurológiai osztályra.

2010. október 14-én a néhai elhunyt a tüdő verőér rögös elzáródása következtében, mely vérrögök valószínűleg a bal comb visszeréből szakadhattak le. A tüdőembóliát megelőzően szeptikotoxikus állapot lépett fel az elhunynál, keringési elégtelenség jeleivel. **Halálát a kezeletlen cukorbetegség szövődményei okozták.**

* * *

A felperes módosított keresetében (20.775/2011/51.) - megállapítás iránti keresetét már fenn nem tartva - kérte, hogy a bíróság egyetemlegesen kötelezze az I.r., II.r., III.r., VI.r. és VII.r. alpereseket a felperes „teljes családban éléshez” való személyiségi joga megsértése miatt 5.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és annak 2010. október 15. napjától a kifizetés napjáig járó, a rPtk. 301. § (1) bekezdése szerinti késedelmi kamata és perköltség megfizetésére. A IV. r. alperest - mint a III.r. alperes beltagját - mögöttes felelőssége alapján kérte kötelezni a fenti kártérítési összeg és kamatai megfizetésére, amennyiben igénye a III.r. alperes vagyonából igénye nem elégíthető ki.

Keresetét az I. r. alperessel szemben a néhai 2010. július 26. napjától haláláig tartó kezelésének hiányosságaira, emellett valamennyi alperessel szemben arra alapította, hogy az ezt megelőző időszakban az 1997. évi CLIV. törvény - a továbbiakban: **Eütv. - 77. § (3) bekezdése** szerinti kellő gondosság és körültekintés hiánya (az alperesek időben és jellegében eltérő mulasztásai, szakmai hiányosságok) miatt maradt a néhai cukorbetegsége kezeletlen, mely megfosztotta őt a jogilag is releváns mértékű gyógyulási (túlélési) esélytől.

Elmaradt a néhai szénhidrát háztartása kivizsgálása cukorbetegségének kezelése, a kapcsolódó beteg tájékoztatás, ezáltal a szövődmények megelőzése. Ha néhai el is bagatellizálta volna betegségét, az nem mentesíti az alpereseket az ismételt tájékoztatás, a betegségtudat erősítése és a megfelelő kezelés elérése alól (Eütv. 134-135. §).

Az **I. r. alperes** általi - 2003. május 5. napjától 2003. május 16. napjáig tartó nyaki porckorongsérves panaszokkal összefüggő - kezelés során a zárójelentésben csak latin kifejezéssel és rövidítéssel tüntették fel a néhai nem inzulinfüggő cukorbetegségét (NIDDM), a rövidítését mibenlétét azonban sem a néhai, sem a felperes nem ismerte. Az I. r. alperes ekkor csupán diagnosztizálta a cukorbetegséget, tényéről, lehetséges szövődményeiről, táplálkozási és életmódbeli teendőkről a néhait nem tájékoztatta, nem irányította belgyógyászati, illetve diabetológiai szakrendelésre. A dokumentáció nem tartalmazza azt sem, hogy gyógyszerkezelt, diétája beállításra került volna, áthelyezési dokumentációjában normál étrend megjelölés szerepel.

A **VI. r. alperes** a néhait 2003. május 20. napjától 2003. május 26. napjáig kezelte, ennek során cukorbetegsége diagnózisát szintén csak latinul és rövidítve tüntette fel (Diab.mell.) annak kivizsgálására, ellátására nem került sor, belgyógyász illetve diabetológus konzíliumot nem tartott, nem irányította őt diabetológiai szakrendelésre.

A **II.- III. és VII. r. alperesekkel** mint a néhait kezelő háziorvosokkal szemben kifogásolta, hogy a szénhidrát anyagszere zavarának rendezése érdekében semmilyen intézkedést nem tettek, antidiabetikus kezelésben nem részesítették, kontroll vizsgálatra nem küldték, nem irányították szakrendelésre és nem nyújtottak a részére tanácsot, holott a háziorvosi iratok között szerepelt az **O. Sportegészségügyi Intézet** 1992-ben keletkezett irata, s az, hogy a II. r. alperes saját ellátása során

1999 novemberében és decemberében cukrot észlelt a vizeletében. A háziorvosi karton ráadásul 2002. május 24. napján rögzítette is a diagnosztizált cukorbetegségét. A háziorvosoknak a szénhidrát anyacserezavarra utaló adatok hiányában is két évente szűrővizsgálat indokoltságára kellett volna felhívni a néhai figyelmét.

* * *

Az alperesek a kereset elutasítását kérték.

Az I. r. alperes arra hivatkozott, hogy a néhai 2010. július 26-án kezdődő és halálig tartó kezelése során a szakmai szabályoknak és az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondosságnak megfelelően járt el.

Az ezt megelőző időszakban - a néhai 2003. május 5. napjától május 16. napjáig tartó kezelése során - a zárójelentés anamnézisében nyilván a néhai tájékoztatása alapján került feltüntetésre a vércukoringadozás ténye. A néhainak, illetve háziorvosainak a zárójelentés tartalma ismeretében tisztában kellett azzal lenni, hogy további belgyógyászati vizsgálatok lehetnek szükségesek. A II. típusú cukorbetegség kezelése háziorvosi kompetenciába esik, az általa 2003. évben nyújtott kezelés célja nem ez volt.

A 2002. évben már diagnosztizált és kezelt cukorbetegség vonatkozásában nem kellett a szakorvosi ellátásban részesülő néhait újra diagnosztizálnia, vagy arról tájékoztatnia. 2003 májusában legfeljebb a már diagnosztizált betegséget tudta volna ismételten megállapítani. Miután 2002. évben a **város 1i** szakrendelésen bizonyítottan sor került néhai megfelelő tájékoztatására a betegségével kapcsolatosan, így annak nincs jelentősége, hogy általa a beteg tájékoztatásra nem került.

A néhai cukorbetegsége azért maradt kezeletlen, mert az 51/1997. (XII.18.) NM rendelet - a továbbiakban NM rendelet - 2. számú melléklet 3/d. pontja szerinti szűrővizsgálatot, majd a háziorvosi ellátást, illetve az egyéb szakellátását nem vette igénybe.

A néhai azon magatartása, hogy a 2002. évben már diagnosztizált cukorbetegsége ellenére a kezelést elutasította (abbahagyta), háziorvosait, kezelőorvosait a kezelés tényéről és betegségéről nem tájékoztatta megfelelően, a károsult olyan felróható magatartásának minősül (Ptk. 340. § (1) bekezdés), melynek következményeit maga is viseli.

A II. -III.r.-IV.r. és VI.r. alperes a kezelésük időpontjára tekintettel elévülési kifogást terjesztettek elő.

Ezt meghaladóan **a II.r. alperes** arra hivatkozott, hogy - közalkalmazottja útján -1997. január 1. napjától 2004. február 28. napjáig látott el a néhai vonatkozásában háziorvosi teendőket. Néhai halála a kezelés lezárulta után több mint 6 évvel következett be, így kezelésének esetleges hiányosságai és a halál között az okozati összefüggés hiányzik. Nincs arra adat, hogy háziorvosi nem hívták fel néhai figyelmét a szűrővizsgálatok szükségességére. Elvárható lett volna, hogy a néhai a betegségével kapcsolatos okiratokat megossa háziorvosaival (Eütv. 26. § (2) bekezdés a) pont), a belgyógyászati szakrendelés kapcsán javasolt kontrollon megjelenjen, illetve az NM rendelet melléklete szerinti szűrővizsgálatokat maga kérje. Az időszakos szűrés háziorvos általi felajánlása nem kötelező, csupán egy lehetőség.

A III.- IV. r. alperes utalt arra, hogy helyettesként nem láthatta át kellő mélységben a helyettesített körzet betegeinek kórtörténetét, státuszát, a háziorvosi adatbázisban pedig nem szerepelt a néhai cukorbetegsége utaló diagnózis, csupán a korábbi háziorvos magas vérnyomás betegsége utaló

feljegyzése. Nem várható el az orvostól, hogy olyan betegség meglétére kérdezzen rá, melyre utaló adat nem áll rendelkezésre. A néhaival történt első személyes találkozás során nemleges választ kapott az egyéb megbetegedésre vonatkozó kérdésére. A helyettesítés időtartamára figyelemmel szűrővizsgálatot nem kellett javasolnia, rákérdezés ellenére azt a néhai sem igényelte, emiatt annak ténye az egészségügyi dokumentációban nem került feltüntetésre.

A VI. r. alperes arra hivatkozott, hogy 2003 májusában a néhai idegsebészeti kezelése volt a feladata és nem a cukorbetegség ellátása. A felperes által elvárt magatartás egy kivizsgálatlan, nem diagnosztizált betegség és gondozatlan állapot mellett lenne irányadó. A konkrét esetben a néhai cukorbetegségét a szakgondozó 2002. április 8-án diagnosztizálta, arról a néhainak tudnia kellett, a kezelésre felírt gyógyszereket is szedte egy ideig, ő maga döntött úgy, hogy nem jelenik meg az előírt további kontrollvizsgálatokon. A megkezdett kezelésről üzemorvosát is tájékoztatta, aki a gyógyszeradagolás megváltozását a nyilvántartásán is átvezette. Az altatási jegyzőkönyvben szereplő NIDDM és a zárójelentésben feltüntetett diabetes mellitus kórismék vonatkozásában a laikus betegről is elvárható, hogy tisztázza az ismeretlen kifejezések jelentését. A fokozatosság elve szerint nem alkalmazott gyógyszert, vagy inzulint a 13 mmol/ liter vércukorértékre, a kezelés diétával indult. A kórelőzmény és a magas mért vércukorérték ellenére a cukorbetegség ellenőrzése valóban elmaradt, ez azonban a néhai egészségének romlásával és halálával nem áll okozati összefüggésben.

A VII.r. alperes (ténylegesen az V. r. alperes jogutódja) arra hivatkozott, hogy egy már felismert betegség szűrésére nincs szükség, miután a néhai gondozása az üzemorvosnál megtörtént, érdemben a háziorvosnak nem maradt teendője. A néhai számára akár az üzemorvos is felírhatta gyógyszereit.

* * *

A Tatabányai Törvényszék 9.P.20.775/2011/152. számú részítélete hatályon kívül helyezése folytán részben megismételt eljárásban **az elsőfokú bíróság a felperes keresetét ítéletével elutasította.** A felperest az I.r. alperes javára 417.486 Ft, a II.r. alperes javára 320.000 Ft + Áfa, a III.r., IV.r. alperes mint egyetemleges jogosult javára 330.000 Ft., míg a VI.r. és VII.r. alperesek javára személyenként 320.000 Ft + Áfa perköltség megfizetésére kötelezte azzal, hogy ezt meghaladóan a felek költségeiket maguk viselik. A felperest 300.000 Ft illeték megfizetésére kötelezte az állam javára, megállapította, hogy 649.101 Ft állam által előlegezett szakértői díj a felperes részleges költségmentessége folytán az állam terhén marad.

Az alperesek elévülési kifogása kapcsán rámutatott, hogy a kereset a „teljes családban éléshez való jog” sérelmén alapul, a kárigény a néhai halálával vált esedékessé, így a felperes igénye nem évülhetett el, függetlenül attól, hogy az állított károkozó magatartás kifejtésére mikor került sor.

A 2010. július 26. napjával kezdődő időszak **(közvetlenül a néhai halála előtti I. r. alperesi kezelés)** vonatkozásában megállapította, hogy a korábbi részítelet meghozatalát követően már a felperes sem állította, hogy az I. r. alperes ezen kezelése során elkövetett hibák okozták volna a néhai halálát., A szakértői vélemények is egyértelműen megállapították, hogy az I. r. alperes a néhai e kezelése során **nem mulasztott**, 2010 nyarára a néhai kezeletlen cukorbetegségének szövődményei egy már vissza nem fordítható állapotot eredményeztek. Néhai gyógyulás, túlélési esélye elvesztése már bizonyos volt a lábujj amputációjakor.

Rámutatott, hogy a szakértői vélemények azt is megállapították, hogy **a néhai halálához a cukorbetegség talaján kialakult szövődmények vezettek, s nem egyéb sorsszerű megbetegedése** -, melyek általános vérmérgezést eredményeztek. Az állandó magas vércukorszint, a túlsúly,

keringéstúlterhelést, az erek, az agy, a vese ereinek keringése romlását, angiopátiát okozott. A megromlott keringés a végtagokon üszkösödést, a veséken funkció beszűkülést, a koszorúereken infarktust, az agyi erekben sztrókot, s általános vérmérgezést eredményezett.

A **Város 3i** Szakértői Intézet szakvéleményéből megállapíthatóan **a kialakult állapot teljes körűen a betegség gondozása hiányának tudható be.** A betegség 2002-ben került kórismézésre, ekkor még nem igazolódott a fenti - a néhai halálához vezető szövödmény-, így annak kialakulása teljeskörűen a köztes időszak (2002-2010) gondozása hiányának tudható be.

A cukorbetegség kezeletlensége kapcsán vizsgálta, hogy tisztában volt-e a néhai betegségével, milyen tájékoztatást kapott, miért maradt el a gondozása, és a kezeletlenség kapcsán merült-e fel az egyes alperesek oldalán olyan mulasztás, mely a néhai gyógyulási esély elvesztését eredményezte. Az OEP P.20.775/2011/32. sorszám alatti tájékoztatása **V.P-né, dr. .F.É. M.** tanúvallomása és a szakrendelés kapcsán keletkezett iratok, valamint dr. **M.A.Gy.** tanú vallomása alapján akként foglalt állást, hogy **a néhainak egyértelműen tudnia kellett betegségéről,** a jogvita elbírálása szempontjából annak jelentősége nem volt, hogy a felperes nem volt tisztában a néhai cukorbetegségének tényével.

Dr. **M.A.Gy.** üzemorvos tanúvallomása egyértelműen alátámasztotta, hogy a néhai tudta, hogy cukorbetegsége van, nem pedig vércukor ingadozása, ezt a dokumentáció is megerősítette. A **Város 1i** Belgyógyászati Szakrendelés a cukorbetegségével összefüggő több típusú vizsgálatra elküldte a néhai, melyeken az megjelent.

Azt, hogy a néhai a betegségéről tájékoztatást kapott V.P-né dr. F.É. M., illetve dr. M.A. üzemorvos, valamint dr. **V.K.** háziorvos tanúvallomása alapján állapította meg. A **város 1i** szakrendelő terápiás javaslata a szakértői vélemények szerint megfelelő volt, a tájékoztatás az orvosi dokumentumokkal összhangban állt, s a dokumentációból kitűnt, hogy a szakgondozó minden megjelenés alkalmával rákérdezett néhai testsúlyára, a diétára, a mozgásra, egyúttal vércukormérés is történt. A néhai is elfogadta, hogy gyógyszert kell szednie, azt több ízben ki is váltotta. Dr. **M.A.** tanú vallomása - összhangban a per egyéb adataival - azt támasztotta alá, hogy **a néhai - struccpolitikát folytatva - bagatellizálta betegségét.** Azt, hogy nem volt a néhainak megfelelő a betegségtudata, alátámasztotta az, hogy betegségét családja elől is elhallgatta, azt a különböző egészségügyi szolgáltatókkal sem közölte.

Rámutatott, hogy nem várható el sem a háziorvosi vizsgálat, sem a szakgondozó dokumentációja kapcsán olyan szintű dokumentálás, mint egy beavatkozás esetén, elegendő a tájékoztatás megtörténtére való utalás, annak részletekben történő leírása nem elvárható, ilyen kötelezettsége, illetve kapacitása az egészségügyi szolgáltatónak sincs. A tájékoztatás megtörténtére utal az is, hogy a néhai egy ideig a szükséges vizsgálatokra eljárt, a kontrollokon megjelent.

Nem fogadta el a felperes azon hivatkozását, hogy a II. r. alperes közalkalmazottjaként dr. **V.K.** háziorvos - aki baráti kapcsolatban állt a néhaival - a néhai szakgondozói vizsgálatát követően a 7,8 mmol/liter vércukorérték kapcsán olyan tájékoztatást adott volna a felperesnek, hogy 10 mmol/liter vércukorértékig a cukorbetegségével nem kell foglalkoznia, gyógyszert nem kell szednie, csak diétázni mozogni. A felperes fenti előadását amiatt vetette el, mert azt a felperes az eljárás megindítása után több mint 6 évvel tette, **V.K.** tanúkenti meghallgatása során ilyen tartalmú nyilatkozatot nem tett, s a felperes a tanú meghallgatása során ezzel kapcsolatos kérdéssel nem élt. A felperes ezen állítása ráadásul minden azzal összefüggő korábbi előadásával ellentétes volt, hogy

maga a felperes nem tudott a néhai cukorproblémáiról, és arról, hogy gondozóba járt ezzel kapcsolatban.

Rámutatott, hogy a per tárgyát képező időszakban jelentős probléma volt - s a mai napig sem megoldott -, hogy az egyes egészségügyi szolgáltatók informatikai rendszerei nincsenek összekapcsolva, így az egyes szolgáltatók között a kommunikáció csak akkor biztosított, ha a beteg a kapott dokumentumot a másik intézményben is bemutatja. E rendszerszintű hiányosság azonban az egyes szolgáltatók felelősségét nem alapozhatja meg.

Kiemelte, hogy azt a tanúk vallomásai nem támasztották alá, hogy a néhai részére **a háziorvos** részéről a szűrővizsgálat fel lett ajánlva, ugyanakkor nem osztotta a felperes álláspontját arra vonatkozóan, hogy a háziorvost egyáltalán ilyen kötelezettség terhelte volna. Elfogadta az alperesek azon érvelését, hogy a már egyszer szűrt betegség vonatkozásában újabb szűrésre nincs szükség, azt kezelni, gondozni kell. A már ismert krónikus betegség kapcsán folyó gondozással összefüggésben sincs aktív teendője a háziorvosnak, csupán az a kötelezettsége, hogy meggyőződjön a gondozottságról, esetleg a beteg ismereteinek helyességéről, mélységéről. A háziorvosnak legfeljebb követnie kellett volna a gondozás tényét, de a halálban a háziorvosi ellátásnak már nem volt szerepe.

Ha a háziorvos értesült volna a gondozás megszakadásáról, ennek helytelenségét biztosan felrótta volna a néhainak, miután orvosváltások történtek, ez nem volt követhető. A háziorvosokat - ideértve a tartós helyettesítést ellátó háziorvost is - terhelő tájékoztatási kötelezettséget kiváltotta a szakgondozó által nyújtott tájékoztatás.

A két kórház - az I. és a VI. r. alperes - vonatkozásában rámutatott, hogy nem a sebésznek kell megoldani és kezelni a cukorbetegséget. Ugyanakkor a kórosan magas vércukorérték oka tisztázandó, és további rendezéséről is intézkednie kell a kórháznak. Tény az is, hogy a két kórház **legalább zárójelentéseiben a gondozás szükségességét fel kellett volna hogy tüntesse és alapvető tájékoztatással el kellett volna, hogy lássa a néhait.** A VI. r. alperesnek a zárójelentésben a háziorvoshoz kellett volna irányítania néhait, feltüntetve, hogy diabetológiai kivizsgálása indokolt. Ez valóban csak részlegesen történt meg, ennek ellenére irrelevánsnak minősítette a 2003. májusi kezelése kapcsán azt, hogy elmaradt a néhai részletes belgyógyászati kivizsgálása, a cukorháztartás normalizálása és a gyógyszeres kezelés beállítása. Az ekkor elvégzett műtét sikeres volt, szövödmény nem lépett fel. s a per során nem a 2003 májusában elvégzett műtétet kellett értékelnie. A 2003. május osztályos kezelés során elkövetett mulasztásnak - közte az elmaradt ellenőrző mérésnek - a beteg sorsára kihatása nem volt.

A fenti hiányosságokkal szemben annak tulajdonított döntő jelentőséget, hogy az üzemorvos már 2002-ben diagnosztizálta a néhai cukorbetegségét, gondozása a **város 1i** gondozóban megkezdődött. Emiatt további szűrővizsgálatra nem volt szükség, a gondozás, kezelés pedig a **város 1i** rendelőintézetben megkezdődött, folyt, s ismeretlen okból maradt abba. Kiemelte, amennyiben korábban nem került volna sor a néhai megfelelő tájékoztatására, úgy más lett volna az alperesek tevékenységének hiányosságainak a megítélése is, de **ha a beteg a tájékoztatást mástól megkapta, úgy a háziorvos vagy a kórház ezzel összefüggő mulasztása már nem eshet az egészségügyi szolgáltató terhére.** A már tájékoztatott beteg vonatkozásában a további tájékoztatásra kötelezettek nem felelnek a kötelezettségük esetleges megszegéséért.

A folyamatban lévő gondozásról pedig a néhai önként mondott le, a szakgondozó által adott megfelelő tartalmú tájékoztatás alapján - tehát kellően informáltan - gyakorolta az Eütv. 15. § (2)

bekezdése szerinti azon jogát, hogy nem kíván egészségügyi ellátást igénybe venni, mely döntés nincs alakszerűséghez kötve, így a cukorbetegség kezeletlenségével kapcsolatosan az alperesek felelőssége nem állapítható meg.

Rámutatott, hogy a perben beszerzett szakértői vélemények között alapvetően nem szak, hanem jogkérdésben volt eltérés, így a szakértői bizonyítás továbbfejlesztése nem volt szükséges, s erre irányuló indítvánnyal a felek sem éltek.

* * *

Az elsőfokú bíróság ítéletének a módosított kereset szerint történő megváltoztatása iránt a felperes terjesztett elő fellebbezést.

Arra hivatkozott, hogy sajátos módon az elsőfokú ítélet sorolja az alperesek mulasztásait, ennek ellenére az alperesek helytállási kötelezettsége nem került megállapításra, noha az alperesek a kimentés körében a Pp. 3. § (3) bekezdése szerinti bizonyítási kötelezettségüknek sem a diagnózis felállítása, sem a kezelés megfelelősége, sem a megfelelő tájékoztatás vonatkozásában nem tudtak eleget tenni.

A fentiek terén a korábbi elsőfokú részítéletet hatályon kívül helyező másodfokú végzés indokolásában foglaltakkal szemben tévesen helyezkedett az elsőfokú bíróság arra a jogi álláspontra, hogy a néhai részéről a gondozással történő felhagyás folytán az alperesek felelőssége már nem is vizsgálható.

Megismételte a hatályon kívül helyező végzés érveléséből a III. r. és a VII. r. alperes vonatkozásában a háziiorvosi dokumentáció áttekintésének elmulasztására, a néhai ismert hipertóniája és túlsúlya miatt a szűrővizsgálat elvégzésének fokozott indokoltságára, a tájékoztatás (dokumentáltság hiányában) bizonyítatlan voltára vonatkozó pontokat, s azt, hogy az Eütv. 78. § (2) bekezdése értelmében a VI. r. alperesnek a néhai ellátását követően értesíteni kellett volna a beutaló orvost, illetve - ennek hiányában - a néhai háziorvosát.

Kiemelte, hogy emellett az elsőfokú ítélet iratellenesen utalt arra is, hogy dr. **V.K.** - a II.r. alperes közalkalmazott háziorvosa - nem tett a felperes irányában olyan kijelentést, hogy a 7,8 mmol/liter vércukorszint érték mellett a betegségével nem kell foglalkoznia, csak diétázni és mozogni szükséges, de gyógyszert nem kell szednie. Az elsőfokú ítélet ezen megállapításának ellentmond magának dr. **V.K.** nak a tanúvallomása (9.P.20.775/2011/53. számú jegyzőkönyv 14. oldal).

Az elsőfokú bíróság által vizsgált körülmények vonatkozásában megállapítható, hogy, ha a néhai tudott is cukorbetegségről, úgy az őt kezelő háziorvosok részéről megfelelő tájékoztatást annak lényegéről, betegsége kezeletlenségének következményeiről nem kapott (Eütv. 135. § (2) bekezdés).

A néhai éppen a dr. **V.K.** által adott tájékoztatásra tekintettel hagyhatott fel a szakrendelés látogatásával, ami álláspontja szerint nem mentesíti a háziorvosokat annak következménye alól, hogy nem az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossággal és körültekintéssel jártak el a néhai kezelése során.

Az elsőfokú ítéletben foglaltakkal szemben havi szinten megvalósult a beteg-háziorvos találkozás is, s a néhai - fotókkal is dokumentáltan - változtatott az életmódján, fogyott.

Tévesnek minősítette az elsőfokú ítélet azon érvelését, hogy a diabetológiai szakgondozás tényére tekintettel a háziornak nem volt teendője, legfeljebb a gondozás tényét kell követnie. A cukorbeteg gondozás ténye ugyanis csupán a bírósági eljárás során, az OEP-től bekért adatokból derült ki a háziornak alperesek számára. A helyettesítő háziornoktól is elvárható a beteg kártonjának áttekintése, legalább a rendszeresen megjelenő betegek vonatkozásában.

Ugyanígy elvárható volt a szűrés felajánlása, amit az orvosi dokumentáció nem igazol. A meghallgatott tanúk nem támasztották alá a IV. r. alperes azon állítását, hogy a szűrővizsgálatot felajánlotta és annak igénybevételétől a néhai zárkózott volna el. Nem mentesülhet a háziorn az őt terhelő kötelezettségek - közötté a szűrés felajánlása, a beteg tájékoztatása - alól egy általa nem is ismert szakgondozás kapcsán nyújtott megfelelő tájékoztatásra hivatkozással.

Ellentmondás az I. r. alperes érvelésében, hogy noha 2003-ban nem ismerték a néhai korábbi leleteit, ennek ellenére ismert betegséggként tüntették fel cukorbetegségét, míg ugyanezt 2010. évben addig ismeretlen diabéteszként szüntették fel a dokumentációban.

A már említett okból téves az az érvelés is, hogy az I. r. alperes felelőssége amiatt nem vizsgálható a néhai cukorbetegsége kezeletlensége kapcsán, mert már szakorvosi rendelőben folyt a kezelése, hiszen a cukorbeteg gondozás ténye nem volt ismert. A néhai 2003. májusi I. r. alperes általi kezelése során a zárójelentés utolsó sorában a normál étrend szerepel, melyből egy laikus problémára nem tud következtetni.

Utalt arra, hogy a **Z.T.** és **K.Gy.** tanúk vallomása által igazolt, hogy a felperes életvitele, házastársa halála után teljesen beszűkült, magányos lett, otthonülővé vált, így az általa előterjesztett kárigény nem eltűzött.

* * *

Az I.r., II.r. és VI. VII. r. alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte, korábbi jogi álláspontjának fenntartása mellett.

Az I. r. alperes utalt arra, hogy helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a néhai 2010. évi kórházba kerülésekor életének megmentésére, meghosszabbítására már reális esély nem volt. Az ezt megelőző időszak vonatkozásában pedig a város Ii szakgondozás alatt megkezdett kezeléssel történő felhagyás az Eütv. 26. § (2) bekezdése e) pontja szerinti kötelezettségszegésként a néhai terhére értékelendő. Rámutatott, hogy a felperesi fellebbezés kettős mércét alkalmaz amikor e - a korábbi leletek bemutatása elmaradásának elismerése mellett - elvárja a néhai cukorbetegségének (a szakvélemények szerint szükségtelen) I.r. alperes általi újbóli diagnosztizálását, ezzel szemben a néhai mulasztásának nem tulajdonít jelentőséget.

A II. r. alperes kiemelte, hogy az elsőfokú bíróság helyes jogi álláspontot foglalt el a tekintetben, hogy a más egészségügyi szolgáltató által diagnosztizált és kezelt cukorbetegség vonatkozásában, ha a néhai önként lemond a kezelés folytatásáról, akkor a háziornosi ellátás nem állhat okozati összefüggésben néhai halálával.

A VI. r. alperes rámutatott, hogy az I. r. alperes már diagnosztizálta néhai cukorbetegségét, ezt követően a néhai a körzeti orvosánál is jelentkezett, így őt nem terhelte külön a háziornos értesítésének kötelezettsége. Iratellenes a fellebbezés azzal kapcsolatos része, hogy a néhai betegsége amiatt maradt kezeletlen, mert nem kapott megfelelő tájékoztatást. Az elsőfokú bíróság jogi álláspontja a helytálló a tekintetben, hogy a speciális gondozás alatt állás esetén más

egészségügyi szolgáltatót nem terhelhet felelősség a már gondozott betegség diagnózisának felállítása, vagy a kezelés felülbírálása vonatkozásában.

* * *

A felperes fellebbezése részben alapos.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a jogvita elbírálásához szükséges körben feltárta, azt helyesen állapította meg, az abból az alperesek kártérítési felelőssége feltételei hiányára levont következtetésével az ítéletábra azonban az alábbiak szerint nem értett egyet.

I.

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a néhai 2010. július 26. napját - az I.r. alpereshez történt bekerülését - követő ellátása során a néhai halálával okozati összefüggésben álló és az I. r. alperes helytállási kötelezettségét megalapozó hiányosság a beszerzett aggálytalan szakértői vélemények szerint nem volt feltárható. A szakvéleményekből megállapítható volt az is, hogy a néhai számos sorsszerű megbetegedése közül a cukorbetegség talaján kialakult szövődmények vezettek (elkerülhetetlenül) a halál bekövetkezéséhez.

A szakértői vélemények szerint a néhainál cukorbeteg gondozásba vételének időpontjában (2002.) még nem volt jele érszövődménynek (137. sorszám alatti szakértői válasz), s még nem alakultak ki azon szövődmények sem, melyek később már szükségszerűen vezettek a halálához. Ebből pedig az következik, hogy **a cukorbetegség 2002 őszétől 2010-ig tartó kezeletlensége vezetett a néhai halálát szükségképpen eredményező szövődményekhez.**

A szakértők egyhangú véleménye szerint **szakszerű orvosi ellátás esetén a cukorbeteg szövődményei a néhainál nem alakultak volna ki, vagy csökkent mértékben jelentkeztek volna.** A szakértői vélemény kiegészítésből kitűnően jól vezetett cukorbeteg terápia mellett szinte teljes körű életet élhet a beteg, a betegség progressziója, szövődmények kialakulásának időpontja szinten korlátlanul kitolható (118. sorszám alatti szakvélemény kiegészítés 4. oldal).

Jellegénél fogva a gyógyulásra (életben maradásra) való esély elvesztése általában teljes bizonyossággal nem állapítható meg. A bírói gyakorlat szerint **a gyógyulási-életben maradási esély elvesztése** (melyre a felperes keresetét alapította) nem az oksági kapcsolat, hanem **a felróhatóság körében vizsgálendő.** Az elsőfokú bíróság - oksági alapú - megközelítése helyett emiatt annak van jelentősége, hogy a néhait kezelő egészségügyi szolgáltatók **mind az általuk ténylegesen (mind az elvárhatóan) ismert tényekhez képest** mennyiben az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfeleltethetően jártak el. (Ebben az értelemben kap jelentőséget az, hogy a részben az alperesi mulasztás miatt hiányos ismeretekből milyen cselekvési kötelezettség állt be az egészségügyi szolgáltató oldalán.) Amennyiben az egészségügyi szolgáltatói magatartása a tényleges vagy elvárható ismeretből következő fenti követelménynek nem volt megfeleltethető, a kimentés körében már az alpereseknek kell igazolni azt, hogy a mulasztásnak a néhai halála bekövetkeztében nem volt szerepe.

A bírói gyakorlat szerint amennyiben az egészségügyi szolgáltató Eütv. 77. § (3) bekezdésébe ütköző magatartása megállapítható, csak abban az esetben mentesül, ha a kimentése keretében bizonyítja, hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem volt esélye a betegnek gyógyulásra, életben maradásra (Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.20.190/2011/3., Kúria Pfv.III.21.972/2017/7.).

II.

2002. őszétől számítottan iratellenesen utalt arra az elsőfokú bíróság a néhai kezelésének fennálltára, így következtetése sem alapos a téren, hogy az alperesek magatartása a beteg gondozásban állása miatt súlytalan. Az ítélet tábla álláspontja szerint a néhai cukorbetegségének más egészségügyi szolgáltató által **korábban történt diagnosztizálása**, a beteg megfelelő tájékoztatása és a diagnózisnak megfelelő kezelés elkezdése - arra tekintettel, hogy a tényállás szerint releváns időszakban (2002 őszétől) a néhai a kezeléssel már felhagyott - **nem eredményezi azt**, hogy a többszintű egészségügyi ellátó rendszer egyes (önálló) **egészségügyi szolgáltatói a beteget „sorsára hagyva” teljes passzivitást mutathatnának**, s a cukorbetegség kezelése és a beteg tájékoztatás terén már ne tartozhatnának felelősséggel az általuk ismert (elvárhatóan ismerendő) körülményekkel adekvát intézkedési kötelezettség elmulasztásáért.

Dr. **V.B.O.** igazságügyi szakértő nyilatkozatából kitűnően - s az ítélet tábla ítélezése alapjául is ezt fogadta el - az egészségügyi ellátás rendszerének egészét és a történeteket **„folyamatában” szemlélve** értékelendő az, hogy az egyes alperesek mulasztásai nem akadályozták meg, hogy a néhai cukorbetegét továbbra is bagatellizálja, s kezelés nélkül maradjon. (187. sz. jkv.7.o.)

Az egészségügyi szolgáltatói magatartás megfelelése kapcsán nem csupán a rendelkezésre álló ismeretanyag, hanem a néhai betegségének jellege is értékelendő. A beszerzett szakértői véleményből megállapíthatóan önmagában az, hogy a néhai a dokumentáció szerint más betegségei kezelése terén egyébként a betegtől általában elvárható módon járt el, nem mond ellent annak, hogy cukorbetegségét bagatellizálta, mert ez Dr. **V.B.O.** igazságügyi szakértő véleményéből kitűnően éppen erre a betegségi típusra gyakran jellemző magatartás.

Elfogadva az elsőfokú ítélet azon megállapítását, hogy a néhait a cukorbeteg szakgondozó megfelelően tájékoztatta, annak van jelentősége, hogy ezt követően **a kezelés abbahagyása, a betegség bagatellizálása mögött álló okok az alperesek részéről feltáratlanok maradtak.**

A betegség bagatellizálása háttérben állhat pszichés ok, a tájékoztatás meg nem vagy félreértése, mely ok, kezelése vagy megszüntetése a betegtől az alperesek és az elsőfokú bíróság által is elvárt együttműködő magatartás kifejtésének elengedhetetlen feltétele. A betegségtudatot erősítő hatású lehet - az egészségügyi szolgáltató hiányos ismereteihez igazodóan - a cukorbetegség („újboldi”) diagnosztizálása, a beteg megfelelő (szükség esetén többszöri) tájékoztatása, a betegséggel adekvát kezelés megkezdése, az esetleges szövődmények feltárása.

Emiatt - éppen az alpereseknek felróható okból - nem állítható, s így nem is zárható ki az, hogy amennyiben az alperesek az előttük ismert (és nem az utóbb ismertté vált) tényeknek megfelelően az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartást tanúsítják, úgy a felperes betegségbelátásában és a kezeléshez való hozzáállásában ne következhetett volna be változás. E téren a bizonyítási nehézségek az alperesek terhére értékelendők. A perbeli esetre vonatkoztatva sem zárható ki, hogy ezen intézkedések a félbeszakított cukorbeteg kezelés folytatását eredményezhették volna, mely kezelésről a szakértők megállapították, hogy jó eséllyel a végzetes szövődmények kialakulásának elkerülését (a kialakulás esélyének csökkentését) eredményezték volna.

III.

A fentiekre figyelemmel valamennyi alperes vonatkozásában ezen korábbi (a szakgondozással felhagyás és a 2010.07.26. napja közötti) időszaknak és annak volt jelentősége, hogy a néhai cukorbeteg talaján kialakult és elkerülhetetlenül a néhai halálához vezető szövődmények

kialakulásának kivédése (azaz a néhai betegségének diagnosztizálása, tájékoztatása és kezelése) kapcsán az alperesek eljárása **mennyiben felelt meg az Eütv. 77. § (3) bekezdése** szerinti követelménynek. Ahogyan arra az ítélet tábla már a korábbi részítéletet hatályon kívül helyező végzésében is rámutatott, a kimentés körében az alperesek mentesülését önmagában az nem alapozza meg, hogy nem sértettek nevesített szabályt, **annak a követelménynek is teljesülnie kell, hogy a szakmai szabályok megtartásán túlmutatóan is az elvárható gondosság mércéjének megfelelően jártak el** (BH2006.400.).

A szakértők véleménye szerint a bizonytalan tartalmú tájékoztatás befolyásolhatja a betegség kellő súlyú értékelését, de - az ítélet tábla álláspontja szerint - erre vezethet az egészségügyi szolgáltatók által adott, egymásnak (akár csak részben) ellentmondó tájékoztatás is.

Ilyen a felperes által dr. **V.K.**-nak tulajdonított azon kijelentés, mely szerint „10 mmol/liter vércukorértékig a cukorral nem kell foglalkozni, gyógyszert nem kell szedni, diétázni és mozogni kell” (P.20.775/2011/53. sz. jkv. 3. o. sorszám alatti jegyzőkönyv, dr. **V.K.** tanúvallomása), melynek elhangzását a fellebbezésben foglaltakkal összhangban maga a tanú vallomása támasztotta alá, azzal a pontosítással, hogy a tanú akként nyilatkozott, hogy a 10 mmol/liter vércukorérték alatt a gyógyszeres kezelés diétával kiváltható orvosi kontroll mellett. Ezen utóbb (a peres eljárás alatt) megismert tájékoztatásra történő hivatkozás - az elsőfokú ítéletben foglaltakkal szemben - nem ellentétes a felperes azon állításával, hogy a felperes nem tudott a néhai cukorbetegségéről.

Az **I. r. és a VI. r. alperes** vonatkozásában a néhai 2003 májusában történt kezelése kapcsán mulasztásnak tekinthető az egyszer mért vércukorérték ismételt mérésének, a belgyógyász-diabetológus konzultációnak az elmaradása, a néhai cukorbetegsége anamnézisének feltáratlansága (tisztázandó, hogy cukorbetegét korábban diagnosztizálták-e, járt-e szakgondozásra, milyen kezelésben részesült). Emellett az I.r. és VI.r. alperes által kiadott zárójelentés nem tartalmazza azt a felhívást sem, hogy a néhai keresse fel háziorvosát, mert indokolt az I.r. és VI.r. alperesi kezelés során mért vércukorérték (13 mmol/liter) alapján diagnosztizált cukorbetegségének a kezelése.

A **II. r. alperes** nyilvánvaló tisztában kellett hogy legyen a orvosi dokumentációban általa 2002. május 24. napján fel is tüntetett diagnózissal, a kezelés tényét ennek ellenére sem követte nyomon. Dr. **V.K.** tanúvallomását a rendelés iratai nem támasztják alá a vonatkozásban, hogy a fenti bejegyzést követően nem találkozott a felperessel (P.20.268/2015/5.) Az iratok szerint 2002. május 27., szeptember 19., november 6., december 12., 2003. január 14., február 28., március 17., április 3., április 8., április 29., május 27., június 3., június 25., június 27., július 11., július 25., július 29., augusztus 4., szeptember 1., szeptember 11., szeptember 29., szeptember 30., október 10. napján is megjelent néhai a tanú háziorvosi rendelésén.

A **III. r. és VII. r. alperes** kötelezettségei - különösen tartós helyettesítés esetén - a helyettesítés tényétől függetlenül az állandó háziorvosával azonosak. Mulasztásuk abban áll, hogy **elmulasztották a néhai háziorvosi kartonjának áttanulmányozását**, így nem tudtak arról, hogy a néhai cukorbetegsége diagnosztizálásra került, s nem ismerték a néhai anamnézisének cukorbetegség gyanúját felvető korábbi adatait sem (Az **O.** Sportegészségügyi Intézet iratai; a háziorvosi kartonban 1999. évben több ízben rögzített vizeletcukor ürítésének ténye.)

Ennek fényében van jelentősége annak, hogy a szakértők által is elvárt cukorbeteg kezelés **nyomon követése** a néhai esetében elmaradt, s a rendelkezésre álló ismeretek alapján az 51/1997. (XII.18.) NM rendelet 2. számú melléklet 3/d pontja szerinti **szűrővizsgálat felajánlására sem került sor**

bizonyított (az egészségügyi szolgáltató által dokumentált) módon, illetve arra sem kerülhetett sor, hogy a háziorvosok a cukorbetegség **szövődményeinek a kialakulásával kapcsolatos vizsgálat elvégzését javasolják**. (P.20.775/2011/114. sorszám alatti szakvélemény, P.20.775/2011/130. számú jegyzőkönyv).

Néhai túlsúlya és hipertóniája önmagában is indokolta a szénhidrát háztartás fokozott ellenőrzését (P.20.775/2011/114. szám alatti szakvélemény). A szűrővizsgálat felajánlásnak valóban nem a már egyébként ismert cukorbeteg újbóli diagnosztizálása érdekében van jelentősége, hanem amiatt, mert a szűrővizsgálat felajánlása kapcsán - melyet a néhai kora, jelentős túlsúlya, és súlyos hipertóniája önmagában is indokolt - akár a néhai jelzése, akár ismételt gondozásba vétele ráirányíthatta volna a III. r., illetve a VII. r. alperes figyelmét néhai kezeletlen cukorbetegségére.

A szűrővizsgálat igénybevétele valóban nem kötelező a beteg számára, de annak felajánlása a háziorvos részére kötelezettség. Nem a betegnek kell igazolnia felajánlás megtörténtének hiányát, hanem az egészségügyi szolgáltató tartozik igazolni - elsődlegesen a dokumentáció bemutatásával - hogy a szűrővizsgálat felajánlása megtörtént. A konkrét esetben a néhaira vonatkozó dokumentumok a szűrés felajánlását nem igazolják, s annak teljesülését a meghallgatott tanúk vallomása sem támasztotta alá (Eütv. 82. § (2) bekezdés, NM rendelet mellékletének II. fejezete 4. és 5. pontja).

Tény, hogy a II. típusú diabetes mellitus esetén a kezelőorvos - egyes, jellemzően fertőző betegségektől eltérően - nem rendelkezik olyan hatósági jellegű jogkörökkel, mely alapján a beteg közreműködése ki is kényszeríthető, azonban ez nem jelenti azt, hogy a háziorvos a korábban gondozásba vett, de azzal felhagyó beteggel szemben közömbös lehet, s az elsőfokú ítélet logikájának megfelelően a beteget „magára hagyhatná”, s ne lenne köteles az általa ismert (kellő gondosság mellett megismerhető) cukorbetegség kezelésének nyomon követésére.

A szakértők is egybehangzóan nyilatkoztak arról, hogy az alapellátó orvos kötelezettsége, hogy a beteg gondozottságáról meggyőződjön (56. sorszám alatti szakértői vélemény). Azt a II. r. alperes sem vitatta, hogy a gondozás tényét a háziorvosnak követni kell, számon kell tartania (16. sz. irat).

Miután a szakgondozó korábbi tájékoztatása nem érte el a célját, a beteg ismételt tájékoztatása, az együttműködés hiánya mögött álló ok feltárása és lehetőség szerinti megszüntetése iránti intézkedés is elvárható a kezelőorvostól. E betegség kapcsán a szakértő által is követendőnek tartott az ismételt, illetve folyamatos tájékoztatás (P.20.775/2011/114. számú szakvélemény 5. kérdésre adott válasz; 130. sorszám alatti jegyzőkönyv 7. oldal).

IV.

A szakértők egyhangú véleménye szerint szakszerű orvosi ellátás esetén a cukorbeteg szövődményei a néhainál nem alakultak volna ki, vagy csökkent mértékben jelentkeztek volna, erre figyelemmel **az alperesek ellátásának hiányosságai és a néhai felróható magatartása mellett együttesen vezettek a tragikus végeredményhez**.

Kétségtelen ugyanakkor az is, hogy a fenti hosszú kezeletlen időszak vonatkozásában nagy súlyú és a hozzátartozó elvesztése, a „teljes családban éléshez való jog” sérelme alapján a felperes javára megállapítható **nem vagyoni kártérítés összegének mértékét jelentősen csökkentő tényezőként kell értékelni a néhai azon magatartását**, hogy Eütv. szerinti együttműködési kötelezettségének az ellátásában közreműködők tájékoztatása során nem tett eleget (Eütv. 26. § (2) bekezdés), s

betegségét bagatellizálva a szakgondozó által megkezdett terápiával felhagyott (Eütv. 5. § (3) bekezdés).

A nem vagyoni kártérítés mértéke szempontjából a felperest ért hátrányokat az ítéltábla a Pp. 163. § (3) bekezdése alapján köztudomású tények figyelembevétele mellett értékelte, mely köztudomású negatív változásokat a meghallgatott tanúk vallomása is alátámasztott. (Életvitel beszűkülése, elmagányosodás, fennmaradó pszichés problémák.) A néhai fenti magatartását is figyelembe véve az ítéltábla a felperest ért hátrány kompenzálására 1.250.000 forintot talált alkalmas, egyben elégséges nem vagyoni kártérítési összegnek, figyelembe véve a hozzátartozó elvesztése kapcsán kialakult bírói gyakorlatot.

A IV. r. alperes kivételével az ítéltábla az alpereseket a Ptk.344.§ (1) bekezdése alapján egyetemlegesen marasztalta, a IV. r. alperes helytállási kötelezettsége a Gt. 108.§ (1) bekezdése alapján a III. r. alperes viszonylatában mögöttes.

* * *

A fentiekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253.§ (2) bekezdése alapján részben megváltoztatta, és az alpereseket a rendelkező részben foglaltak szerint marasztalta, ezt meghaladóan az elsőfokú bíróság keresetet elutasító ítéleti rendelkezését a per fő tárgya tekintetében helybenhagyta.

Az ítéltábla az elsőfokú ítélet perköltségre vonatkozó rendelkezéseit- ideértve az állam által előlegezett költség, és a feljegyzett illeték megfizetésére vonatkozó rendelkezéseket - a megváltozott pernyertességi arányhoz igazította, s annak viseléséről a Pp. 81. § (1) bekezdése alapján határozott, figyelemmel arra, hogy miután a felperes kereseti igénye a megítélt összeghez képest eltúlzott volt, ezért a Pp. 81. § (2) bekezdése alkalmazására nem látott lehetőséget.

A felperes 25 %-os mértékű pernyertességének alapulvételével és a pernyertességére eső ügyvédi munkadíj beszámításával köteles az alperesek elsőfokú eljárással kapcsolatos jogi képviselési költségének megtérítésére. Az alperesek javára mutató 2.500.000 forint összegű perérték különbözet után a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja és 4/A. §-a alapján az I. r. alperest, illetve a III.-IV. r. alpereseket (utóbbiakat együttesen) 125.000 forint, a II.r., VI.r., VII.r. alpereseket 125.000 forint + Áfa, azaz személyenként 158.700 forint ügyvédi munkadíj illeti meg. Ezt növeli alperesenként a Győri Ítéltábla Pf.I.20.058/2015/7/I. számú végzésében megállapított másodfokú perköltségből az alperesek oldalán a pernyertességi arány (75%) szerint mutató 52.500 forint különbözet.

A felperes által előlegezett 499.110 forint szakértői díjból és a Győri Ítéltábla Pf.I.20.058/2015/7/I. számú végzésében megállapított másodfokú perköltségből a 25 %-os mértékű pernyertességére eső összeg $(124.777 + 17.500 =) 142.277$ Ft forint, ami alperesenként kerekítéssel 28.455 forint, mely a marasztalását csökkenti.

Az I. r. alperes 97.486 forint szakértői díjat előlegezett, ennek pernyertességére eső része 73.115 forint, a III. r. alperes által előlegezett tanúdíj pernyertességére eső része 7.500 forint.

Ennek megfelelően a felperes köteles megfizetni az I. r. alperes részére $(125.000 + 52.500 + 73.115 - 28.455 =) 222.160$ forintot; a III.r, IV.r. alperes mint együttes jogosult részére $(125.000 + 52.500 + 7.500 - 28.455 =) 156.545$ forintot, a II.r., VI.r. és VII.r. alperes részére személyenként $(125.000 + \text{Áfa} = 158.750 + 52.500 - 28.455 =) 182.795$ forintot

A felperes részére engedélyezett részleges költségmentesség nem terjed ki a kereseti illetékre. A tárgyi illetékfeljegyzés folytán le nem rótt kereseti illeték megfizetésére - a személyes illetékmentes I.,II.,VI., VII.r. alperes kivételével - a peres felek pervesztességük arányában kötelesek a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. § (2) bekezdés és 15. § (1) és (3) bekezdése alapján.

A másodfokú eljárás jogi képviselési költségeként az alperesek javára mutatkozó különbözetként az elsőfokú eljárásra megállapított összeg (125.000 forint, illetve 158.750 forint) felét állapította meg az ítélőtábla a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, 3. § (5) és (6) bekezdése és 4/A. §-a alapján.

A másodfokú eljárás illetékének megfizetésére - a személyes illetékmentes I.,II.,VI., VII.r. alperes kivételével - a fenti IM rendelet idézett rendelkezései alapján pervesztességük arányában kötelesek a felek.

Az eljárás folyamán a felperes részére engedélyezett részleges költségmentesség folytán az állam által előlegezett 649.101 forint szakértői díjból a felperes pervesztességére eső 486.826 forint szakértői díjat az állam visel, a különbözeti 162.275 forint megtérítésére az alperesek kötelesek egyetemlegesen az IM rendelet fenti rendelkezései alapján.

Győr, 2019. szeptember 5.

Dr. Lezsák József sk.
a tanács elnöke

Dr. Mészáros Zsolt sk.
előadó bíró

Dr. Maurer Ádám sk.
bíró