

A közigazgatási eljárásban nincs jelentősége az egészségügyi szolgáltató által nyújtott szolgáltatás során tanúsított esetleges szándékosságnak, súlyos vagy enyhe gondatlanságnak, felróható magatartásnak, ezek az intézkedések alkalmazását nem, legfeljebb a mérlegelés szempontjait befolyásolják [1997. évi CLIV. tv. 7. § (1), (2) bek., 77. § (3) bek.; 2006. évi CXVI. tv. 11. § (2) bek.].

[1] Néhai N.I. (a továbbiakban: beteg) 2007. karácsonyától kezdődően görcsös hasi fájdalomokra panaszkodott, ezért 2008. január 4-én beszállították Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzatának ... Kórházába. Az elvégzett hasi ultrahang vizsgálat eredményeként a betegnél bélzáródást diagnosztizáltak. A radiológus szakorvos haladéktalan műtétet javasolt, ezért a beteget előzetes megbeszélést követően még aznap átszállították a felperesi kórház sebészeti osztályára, ahol fizikálisan megvizsgálták, a ... kórházban felállított diagnózist felülbírálták, a tünetek alapján hasnyálmirigy-gyulladást feltételeztek és megkezdték a beteg konzervatív kezelését. Laborvizsgálatot követően CT vizsgálatot kezdeményeztek, melyet a beteg folyamatos állapotromlása miatt nem végeztek el, hanem 2008. január 5-én a hasüreg feltárása mellett döntöttek. A műtét során a vékonybél mintegy két méteres szakaszának vérzéses elhalását állapították meg, ezért ezt a szakaszt eltávolították. A műtétet követő hatodik napon, 2008. január 11-én a beteg meghalt. Sebészeti felvételétől kezdődően a műtéti feltárásig mintegy 27-28 óra telt el.

[2] A kórház a beteg ellátása során megsértette az Egészségügyi Minisztériumnak a bélzáródási és az akut hasi kórképek ellátására vonatkozó szakmai protokollját azzal, hogy nem végezte el a hasi kórképekben kötelező differenciált diagnosztikai lépéseket, illetve a már elvégzett vizsgálatokat nem értékelte, és elmaradtak a beteg állapotának megfelelő szoros obszervációt igénylő vizsgálatok is.

[3] A beteg hozzátartozójának panaszbejelentésére eljáró alperesi jogelőd határozatával a felperest 1 millió forint bírsággal sújtotta. Az eljárásban szerzett, a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Kórház Klinikai Központ Igazságügyi Orvostani Intézete által készített orvosszakértői vélemény alapján megállapította, hogy a felperes a kötelező differenciál diagnosztikai vizsgálatok, a megfelelő szoros obszervációt igénylő vizsgálatok és ellenőrző vizsgálatok elmaradása, valamint a műtéti indikáció késedelmes felállítása miatt megsértette az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 7. § (1) és (2) bekezdését, valamint 77. § (3) bekezdését. Ezen túlmenően a felperes megsértette az Eütv.-ben foglalt dokumentációs kötelezettségét is, az nem felelt meg az Eütv. 136. § (2) bekezdés m) és n) pontjában foglaltaknak. Az alperesi jogelőd ezért az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény (a továbbiakban: Ebft.) 11. § (2) bekezdésének d) pontja alapján a felperessel szemben felügyeleti bírságot szabott ki, melynek mértékénél súlyosító körülményként értékelte a szakmai szabályoknak nem megfelelő, az elvárható gondosság elvét be nem tartó gyógykezelést, a beteg ellátásának jelentős késedelmét és az egészségügyi dokumentáció hiányos vezetését. Enyhítőként értékelte a kórház eljárás során tanúsított közreműködési készségét, és a két szóba jöhető hasi kórkép diagnózis elhatárolásának nehézségét.

[4] Az alperesi jogelőd határozatának elsődlegesen hatályon kívül helyezése, másodlagosan a határozat megváltoztatása és a bírság összegének mérséklése iránt a felperes terjesztett elő keresetet, amelyet arra alapított, hogy a határozatból hiányzik a finanszírozási szerződés megsértett rendelkezésének megnevezése, a hatóság tévesen alkalmazta az Ebftv. 11. § (2) bekezdését.

[5] Az elsőfokú bíróság az orvosszakértő kirendelését mellőzte, ítéletében a felperes keresetét elutasította.

[6] A finanszírozási szerződés megsértésével összefüggésben kifejtette, hogy annak alapján a kórháznak aktív fekvőbeteg ellátási kötelezettsége állt fenn, melynek szabályait az Ebftv. 11. § (2) bekezdésének utaló rendelkezése folytán az egészségügyi tartalmú jogszabályok, így az Eütv. tölti ki tartalommal. Ennek megsértése egyben a finanszírozási szerződés megsértését is jelenti.

[7] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen, annak megváltoztatása, a kereseti kérelme szerinti határozat meghozatala és perköltség iránt a felperes terjesztett elő fellebbezést.

[8] Keresetlevelében kifejtett érveit mind a finanszírozási szerződés megszegésének hiánya, a szakértői vélemények közötti ellentmondás feloldásának elmaradása, a polgári perben beszerzett szakértői vélemény megállapításainak a bírság összegét befolyásoló kérdésben való figyelmen kívül hagyása, mind az alperesi határozat indoklásának részbeni hiányossága körében fenntartotta annak kiemelésével és álláspontjának eseti döntésekkel való alátámasztásával, hogy az elsőfokú bíróság a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 206. § (1) bekezdésében foglalt kötelezettségének megszegésével iratellenes, ellentmondó, a per adataiból okszerűen nem következő, megalapozatlan ítéletet hozott, és a bizonyítási eljárás lefolytatására vonatkozó előírások megsértésével helytelen ténybeli következtetésre jutott.

[9] A fellebbezés nem alapos.

[10] Az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, helytállóan foglalt állást valamennyi, a felperes keresetében megjelölt, és fellebbezésében megismételt kérelmi elemről és megalapozottan következtetett az alperesi jogelőd által megállapított jogsértés fennállására, az alkalmazott jogkövetkezmény jogszerűségére. Döntését alaposan, részletesen, a vonatkozó bírói gyakorlat figyelembevételével indokolta meg, megalapozott indokaival a másodfokú bíróság is egyetért. A fellebbezés kapcsán az alábbiakat hangsúlyozza:

[11] A Fővárosi Ítéltábla 3.Kf.27.663/2008/5. számú ítéletében már állást foglalt abban a kérdésben, hogy mit kell a finanszírozási szerződésből folyó kötelezettségnek tekinteni. Ennek során – mint arra az elsőfokú bíróság is helyesen utalt – kifejtette, hogy az egészségügyi szolgáltatást, az egészségügyi ellátást tartalommal az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogszabályok, mások mellett a kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Tv.), és az Eütv. tölti meg. Egészségügyi szolgáltatásnak a Tv. 10-17. §-aiban meghatározott ellátás minősül, melynek három nagy csoportja van, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások, a gyógykezelés céljából végzett ellátások, és az egyéb egészségügyi ellátások. A II. kategóriába tartozik egyebek mellett a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg- gyógyintézeti ellátás. A finanszírozási szerződés az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozóan a finanszírozó és a szolgáltató között létrejött szerződés.

[12] Az egészségügyi szolgáltatások célja az Eütv. 75. § (2) bekezdése értelmében az, hogy hozzájáruljon az egyének egészségének megőrzéséhez, lehetséges mértékű helyreállításához, az egészségromlás mérsékléséhez, segítse a megváltozott egészségi állapotú egyének munkába és közösségbe való beilleszkedését. Az egészségügyi szolgáltatás nyújtására az Országos Egészségbiztosítási Pénztár köt finanszírozási szerződést azzal a jogi személlyel, amelynek szervezeti keretein belül a szolgáltatás nyújtása történik. Minden e körben nyújtott tevékenység a finanszírozási szerződésből folyó kötelezettség teljesítése. Amennyiben ezt a kötelezettségét az egészségügyi szolgáltató bármely okból nem vagy nem megfelelően teljesítette, léphetett fel az Ebftv. értelmében, annak hatálya alatt hatósági jogkörben az alperes jogelődje és tehetette meg az

Ebftv. 11. § (2) bekezdésében szabályozott intézkedéseket bejelentés, panasz vagy hivatalból kezdeményezett eljárása során. Eljárásának célja annak megállapítása volt, hogy a finanszírozási szerződésből folyó egészségügyi szolgáltatás és ellátás nyújtása megfelelő módon történt-e, vagy az ellátás során sérültek-e az egészségügyi ellátásban a jogi- és szakmai szabályok által meghatározott elvárások.

[13] Tévesen hivatkozott ezért arra a felperes, hogy az alperesi jogelődnek az Ebftv. 11. § (2) bekezdése helyett a 9. §-ban foglaltakat kellett volna alkalmaznia. A 9. § a Felügyeletnek az egészségbiztosítási szolgáltatások minőségének ellenőrzése során tapasztaltak esetére irányadó eljárásának a szabályait tartalmazza, míg a 11. § az igénybe vett szolgáltatásokkal kapcsolatban kérelemre vagy hivatalból indított eljárás eredményeként alkalmazható intézkedéseket rögzíti. A perbeli esetben az alperesi jogelőd eljárása panaszbejelentés alapján, kérelemre indult, ezért jogszabályi előírás folytán csak az Ebftv. 11. § (2) bekezdésében írt intézkedéseket alkalmazhatta.

[14] Az alperesi jogelődnek a quasi fogyasztóvédelmi tevékenység gyakorlása során nincs más feladata az Ebftv. 11. § (2) bekezdése szerinti eljárás lefolytatása során, mint annak megállapítása, hogy a finanszírozási szerződésből fakadó egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó kötelezettség teljesült-e. Amennyiben ezzel ellentétes megállapítást tesz, minden további vizsgálat nélkül alkalmazhat felügyeleti intézkedést. A közigazgatási eljárásban nincs jelentősége az egészségügyi szolgáltató által nyújtott szolgáltatás során tanúsított esetleges szándékosságnak, súlyos vagy enyhe gondatlanságnak, felróható magatartásnak, ezek az intézkedések alkalmazását nem, legfeljebb a mérlegelés szempontjait befolyásolják. Az intézkedésre alapot adó egyedüli magatartás a finanszírozási szerződésből folyó kötelezettség megsértése, amely nem azonosítható a szerződésben foglalt tételes kötelezettség megsértésével.

[15] A közigazgatási felelősség e sajátos szabályozása nem teszi összehasonlíthatóvá azt a polgári jog alapján álló kártérítési felelősség szabályozásával, ezért mindaz a felperesi érvelés, amelyet a jogsértéssel összefüggésben megjelenített, a közigazgatási felelősség szempontjából értelmezhetetlen. Nem arról van szó, hogy a polgári jogi ítélkezési gyakorlat szigorúbb felelősségi formát alakított ki a közigazgatási felelősséghez képest, hanem arról, hogy a szabályozása attól eltérő, más alapokon nyugvó szabályozás. Helyesen mutatott rá az elsőfokú bíróság, hogy a közigazgatási felelősség alapját képező tényállás eltér a kártérítési felelősséget megalapozó tényállástól, ezért eltérnek a bizonyítandó tények is az eljárás során. Az eltérő jogi szabályozásra tekintettel más a vizsgálat iránya, míg a polgári perben a felelősség megállapítása szempontjából az az eldöntendő kérdés, hogy a beteg halála és a kórház magatartása vagy mulasztása között az okozati összefüggés fennállása megállapítható-e, addig a közigazgatási felelősség megállapításához elegendő a finanszírozási szerződés megsértésének ténye, melyet önmagában megalapít már a felperes által sem vitatott orvosi dokumentáció hiányossága.

[16] A polgári perben beszerzett szakvélemények a beteg halála és a gyógykezelés közötti okozati összefüggés hiányáról foglaltak állást azzal az indokkal, hogy a halál mindenképpen, az orvosi kezeléstől vagy annak hiányától függetlenül is bekövetkezett volna, mert a betegnek olyan betegsége volt, amely az élettel összeegyeztethetetlen. Ez a megállapítás nem jelentheti azonban azt, hogy a felperes a közigazgatási felelősség alól is mentesülhet. A közigazgatási felelősség szempontjából releváns szabályszegés tényét még a felperes által hivatkozott, a polgári perben beszerzett Budapesti Orvosszakértői Intézet szakvéleménye alapján is meg lehet állapítani, hiszen B.K. rögzíti szakvéleményében, hogy tapintásos vizsgálatokat a sebészeten nem végeztek, holott a protokoll szerint az kötelező lenne, és a dokumentáció pontatlansága miatt nem követhető a beteg ellátása.

[17] A polgári jogi felelősség megállapítása szempontjából egyebek mellett az ok-okozati összefüggésnek van jelentősége, míg a közigazgatási felelősség szempontjából nem ennek, hanem annak van jelentősége, hogy a gyógykezelés során történt-e olyan mulasztás, bekövetkezett-e olyan magatartás, amely az egészségügyi ellátás céljával, a finanszírozási szerződésből fakadó kötelezettség teljesítésével ellentétes. A közigazgatási eljárásban az alperesi jogelőd nem vizsgálta, hogy a halál bekövetkezése és a kórházi kezelés között fennáll-e okozati összefüggés, mert ez kifejezetten a deliktális felelősség megállapításánál irányadó körülmény. Ez okból az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy a polgári eljárásban és a közigazgatási eljárásban beszerzett szakvélemények közötti ellentmondás csak látszólagos, a vizsgálat tárgya, a felelősség szempontjából releváns tények különbözőségének feltárása okán. Az egészségügyi szolgáltató felperes sikerrel ezért a két eljárás során keletkezett szakértői megállapítások ellentmondásosságára alappal nem hivatkozhatott.

[18] A közigazgatási eljárásban beszerzett szakvéleménnyel, a szakértő kompetenciájával összefüggésben a másodfokú bíróság hangsúlyozni kívánja, hogy a szakvéleményt nem K. É. igazságügyi orvosszakértő, hanem a Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete, mint szakértői intézmény készítette, azt a megbízott tanszékvezető írta alá. Alapvető tévedésben van tehát a felperes, amikor az igazságügyi szakértő kompetenciájának hiányát nem a testületre, hanem a szakvélemény aláírójának személyére vonatkoztatja. Alaptalan a kifogása azért is, mert – mint azt az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg –, a szakértő a sebészeti beavatkozással összefüggésben nem állapított meg jogsértést, ezért közömbös, hogy a testületi vélemény aláírója nem rendelkezik sebészeti kérdésekben kompetenciával.

[19] Az elsőfokú bíróság megalapozottan állapította meg az alperesi jogelőd határozatának jogszerűségét, az eljárási és anyagi jogszabályok betartását, a közigazgatási felelősség fennállását. Ítélete iratellenes, ellentmondó, a per adataiból okszerűen nem következő megállapításokat nem tartalmazott, a rendelkezésére álló bizonyítékokat helyesen és okszerűen értékelte. A felperes által hivatkozott eseti döntéseket a másodfokú bíróság nem vehette figyelembe, mert azok a polgári jogi kártérítési felelősség megállapítása körében keletkeztek, nem voltak relevánsak a közigazgatási határozat jogszerűségének felülvizsgálatában. A felperes olyan felelősségi szabályokat kér számon az alperesi jogelődtől és az elsőfokú bíróságtól is, amelyeknek nincs relevanciája a közigazgatási jogviszonyban.

[20] A felperes szakértői bizonyításra vonatkozó bizonyítási indítványát csak arra az esetre tartotta fenn, ha azt az elsőfokú bíróság a rendelkezésére bocsátott orvosszakértői vélemények megismerését követően szükségesnek tartja. Az elsőfokú bíróság számot adott arról, hogy miért nem volt szükséges szakértő kirendelésére a perben, indokaival a másodfokú bíróság maradéktalanul egyetértett.

[21] Az alperes a bíróság összegének megállapításánál az Ebftv. 11. § (4) bekezdésében felsorolt körülményeket vette figyelembe, nevesítette az enyhítő és a súlyosító körülményeket. Maga a jogszabály nevesíti (4. § (2) bekezdés a) pont) értékelendő körülményként a bíróság összegének meghatározásánál a szabály megsértésének, illetve a hiányosságnak a súlyosságát, ezért fogalmilag kizárt a felperes terhére történő kétszeres értékelés.

[22] Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Törvényszék az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése értelmében helybenhagyta.

(Fővárosi Törvényszék 3.Kf.650.285/2013.)