

A Fővárosi Ítéltábla dr. Baráth Livia ügyvéd (**címe**) által képviselt I.rendű felperes neve (**I.rendű felperes címe**) I. rendű, II.rendű felperes neve (II.rendű felperes címe) II. rendű és III.rendű felperes neve (III.rendű felperes címe) III. rendű felpereseknek - a ... kamarai jogtanácsos (**képviselő neve - címe**) által képviselt I.rendű alperes neve (I.rendű alperes címe) I. rendű, a dr. Sándor Attila ügyvéd (**címe**) által képviselt II.rendű alperes neve (**II.rendű alperes címe**) II. rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Dr. Sarkadi Julianna Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Sarkadi Julianna ügyvéd) által képviselt **I.rendű alperesi beavatkozó neve (címe)** az I. rendű alperes pernyertessége érdekében, a Csuka és Társa Ügyvédi Iroda (**címe**, ügyintéző: dr. Csuka Péter ügyvéd) által képviselt **II.rendű alperesi beavatkozó neve (címe)** a II. rendű alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2019. október 4. napján kelt 38.P.21.039/2011/169. számú ítélete ellen az I-III. rendű felperesek részéről 171. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, fellebbezett rendelkezését helybenhagyja.

Kötelezi együttesen az I-III. rendű felpereseket, hogy - 15 napon belül - fizessenek meg a II. rendű alperesnek 50.000 (Ötvenezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget, míg - felhívásra - 4.000 (Négyezer) forint fellebbezési eljárási illetéket, továbbá - ugyancsak felhívásra - személyenként további 160.000 (Százhatvanezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam javára.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

- [1] II.rendű felperes, az I-III. rendű felperesek édesapja, 1997-től kezdődően szenvedett ismert és kezelt szívbetegségben. II.rendű felperest 2009. március 16-án műtét elvégzése céljából vették fel a ... Klinika szívsebészetre, ahol 2009. március 17-én művi keringés fenntartása mellett, oxygenator felhasználásával, kéthegyű műbillentyű, illetőleg DDD pacemaker beültetése történt, és rádiófrekvenciás katéterablációt is végeztek. A műtét utáni időszakban keringése, légzése egyensúlyban volt, esemény nélkül tudták a lélegeztetését megszüntetni. A kamrai pacemaker fixen vitte a kamrát, a pitvari pacemaker pedig jó működést mutatott. A szívultrahangon továbbra is csökkent bal kamra funkciót találtak, normális kamrai üregméretek és megnagyobbodott bal pitvar mellett. Jobb oldalon mérsékelt vérgyülemet észleltek a mellkasban. Sebei elsődlegesen gyógyulóban voltak, így 2009. március 24-én további rehabilitációra az I. rendű alperes által

fenntartott ... Belgyógyászati Kardiológiai Osztályára helyezték át. Az egyéni, műtét utáni mozgásprogramot tünet- és panaszmentesen végezte, így 2009. április 14-én otthonába bocsátották. Rendszeres vérnyomásellenőrzést, a tanult tornagyakorlatok folytatását, testsúly csökkentését, havonta INR kontrollt, kardiológiai, diabetológiai gondozást javallottak. II.rendű felperes a távozását követően heves szívverést és ritmuszavart észlelt, ezért 2009. április 16-án jelentkezett a II. rendű alperes kardiológiai rendelőintézetében, ahol pitvari ritmuszavart sejtettek, ami átvezetődött a kamrába. Az alkalmazott gyógyszeres terápia nem vezetett eredményre, mágnes hatására sem terminálódott a ritmuszavara, csökkent bal kamrai funkció miatt Propafenont nem adhattak, ezért Cordaron terítést kezdtek. A terápia rezisztanciájára figyelemmel másnap sikeres kardioverziót végeztek, ezt követően a DDD pacemaker ritmus tért vissza, majd a későbbiekben az perzisztált. Szívultrahangon csökkent bal kamrai funkciót észleltek, jó műbillentyű funkcióval. 2009. április 18-án további kezelés céljából osztályra helyezték, majd eseménytelen napok után, 21-én laborvizsgálat történt. Ugyanezen a napon a szív UH vizsgálat során tágult szívüregeket, csökkent bal kamrai pumpa funkciót láttak, körülírt falmozgászavart nem találtak, de erősen aszinkron falmozgás volt észlelhető. A pacemaker kontrollját a ... Klinikán, az azt követő héten tartották szükségesnek. További kardiológiai gondozását tervezve bocsátották el 2009. április 21-én. II.rendű felperes 2009. április 24-én ismételten panaszokkal jelentkezett ... orvosnál. A betegről EKG készült, amelyet az orvos értékelt, egyéb vizsgálat nem történt. II.rendű felperes panaszmentesen távozott otthonába, ahonnan ismételt rosszullét miatt a kora esti órákban a per korábbi III. rendű alperesét kereste fel, akivel másnapi kórházi bejelentkezésben állapodtak meg. II.rendű felperes 2009. április 25-én a hajnali órákban elhunyt.

- [2] Az I-III. rendű felperesek módosított keresetükben kérték, hogy a bíróság kötelezze az I-II. rendű alpereseket egyetemlegesen az I-III. rendű felperesek részére személyenként 2.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és annak 2009. április 25. napjától számított törvényes mértékű késedelmi kamata megfizetésére, továbbá vagyoni kártérítés címén az I-III. rendű felperesek részére egyetemlegesen 50.000 forint és annak 2009. május 1. napjától számított törvényes mértékű késedelmi kamata megfizetésére.
- [3] Az I-II. rendű alperesek és az I-II. rendű alperesi beavatkozók érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult.
- [4] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte személyenként az I-III. rendű felpereseket, hogy fizessenek meg az I. rendű alperesnek 100.000 forint, a II. rendű alperesnek 127.000 forint, az I. rendű alperesi beavatkozónak 60.000 forint, a II. rendű alperesi beavatkozónak 76.200 forint perköltséget, míg ugyancsak személyenként 121.000 forint illetéket az állam javára. Rendelkezése szerint az állam által előlegezett 114.162 forint szakértői díjat az állam viseli.
- [5] Határozata jogi indokolásában kiemelte: a II. rendű alperes tekintetében az I-III. rendű felperesek azt állították, hogy a II. rendű alperes azáltal mulasztott, hogy a 2009. április 16-tól április 21-ig tartó kórházi kezelés során nem vizsgálta a natriuretikus peptideket, amelynek birtokában mielőbbi pacemaker kontroll vizsgálatra küldhette volna tovább a beteget; mulasztott azért is, mert a kardiális panaszok birtokában már az implantálást követő 1 hónapon belül indokolt lett volna a pacemaker kontrollja, ezt mégsem végezte el; ezen túlmenően jogellenesen járt el a II. rendű alperes akkor is, amikor 2009. április 24-én nem végzett megfelelő vizsgálatokat az édesapjuk tekintetében. Rámutatott az elsőfokú bíróság, hogy ezeknek a magatartásoknak és a bekövetkezett halálnak, vagy esélyvesztésnek az okságát az I-III. rendű felperesek tartoztak bizonyítani, míg a II. rendű alperes akkor mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy az állított mulasztások és a beteg halála, esélyvesztése között nem áll fenn az okozati összefüggés, avagy az mindenképpen bekövetkezett

volna, továbbá, hogy az elvárható gondosságot tanúsította.

- [6] Az elsőfokú bíróság aggálytalanként elfogadta ítékezése alapjául a perben beszerzett, többször kiegészített igazságügyi szakértői véleményt. Megállapítása szerint az I-III. rendű felperesek édesapja szívelégtelenségben hunyt el, és a szakértői vélemény alapján rögzíthető, hogy amennyiben a beteg halála a pacemaker rossz működése miatt következett be, akkor egy korábbi kontroll vizsgálat elvégzése esetén lett volna esély arra, hogy kiderüljön a pacemaker rossz működése, és ebben az esetben esély lehetett volna arra, hogy ne következzen be a halál. Az pedig nem volt kizárt, hogy a II. rendű alperes azonnali pacemaker kontrollra küldje a beteget. A II. rendű alperes felróhatóságával összefüggésben ugyanakkor rámutatott, hogy a II. rendű alpereshez a beteget pacemaker indukálta tachycardia miatt vették fel, szívelégtelensége feltárása, diagnosztizálása nem képezte a gyógykezelés célját, mert az már ismert volt. A kezelés a konkrét panaszok kivizsgálására, a gyorsult szív működés kezelésére irányult, amelynek során figyelemmel voltak a szívelégtelenségre is. Kiemelte: a PM funkciója nem a megfelelő szívritmus létrehozása, hanem az, hogy védelmet nyújtson a lassú ritmus (AV blokk) ellen. A szapora ritmus ellen gyógyszeres kezelés áll rendelkezésre. A szakma szabályai szerint nem volt vitatott, hogy amennyiben a betegnek nyugalmi panaszai nincsenek, úgy megfelelő kezelés mellett ez otthonában is elvégezhető. Az elsőfokú bíróság megítélése szerint a kiegészített szakértői vélemény határozottan és koherensen foglalt állást abban a kérdésben, hogy 2009. április 16-án az adott panaszok és tünetek alapján nem volt indokolt a beteg ... Klinikára történő áthelyezése. Hangsúlyozta: a betegnél fennállt a krónikus szívelégtelenség, azonban ennek önmagában semmi köze nem volt a kórházi kezeléshez, a szívelégtelensége - eltérő formákban és súlyosságban - fennállt a szívsebészeti műtét előtt, majd után is. Mivel a szívelégtelenség vezető tünete a fulladás, ezért a mindennapi kardiológiai gyakorlatban a sürgősségi felvétel szükségességét lényegében ez határozza meg, azonban ilyen körülmény a felperesek édesapja esetében nem volt megállapítható. Az orvosi adatok alapján pacemaker indukálta tachycardia miatt került felvételre a II. rendű alpereshez, az utóbb eljáró ... szakkonzultáns ezt a megállapítást ugyan kétségessé tette, ennek azonban annyiban nem volt jelentősége, hogy a panasz értékelését, és a tünet kezelésének módját ez nem befolyásolta. A szakértő önellentmondásoktól mentesen megvilágította, hogy a tachycard állapot nem a PM diszfunkció jele, a PM indukálta ritmuszavarok ritkán jelentkeznek, főként az implantációt követően azonnal, és elsősorban rossz balkamra funkció, elektrolit zavarok esetén. A jelen esetben egyértelműen pitvari ritmuszavarról volt szó, ami átvezetődött a kamrára is. A tachycard állapot (szívritmus gyorsulása) kezelése gyógyszeresen történik, az ellen nem a PM véd. Hangsúlyozta: valamennyi szakértő kifejezetten kiemelte, hogy a beteg kezelése igazodott a panaszaihoz, a 2009. április 21-ig tartó időszakban a megfelelő, indokolt és eredményre is vezető kezeléseket megkapta. A szakvélemény alapján rögzítette, hogy 2009. április 16. és 18. között, továbbá április 21-én a II. rendű alperes ambulanciáján kezelt beteg esetében a pacemaker műszeres ellenőrzésének szükségessége felmerült (azt részben meg is tették, mágnesre nem reagált), azonban nem sürgősséggel, de ezen sürgősség nem is volt megállapítható, ugyanis a beteg a pacemaker működési zavarának feltételezése mellett szakszerű és eredményes ellátásban részesült, stabil állapotban bocsátották otthonába.
- [7] A II. rendű alperesnél 2009. április 24-én történt vizsgálatnál összefüggésben megállapította, hogy arról orvosi irat nem keletkezett, a dokumentációs kötelezettség elmulasztása ugyanakkor nem áll okozati összefüggésben a beteg halálával. Megállapítása szerint a beteg 2009. április 24-én keletkezett EKG leletén eltéréseket lehetett észlelni, azonban ezek az eltérések semmilyen egyéb vizsgálatra vagy terápiára nem adtak okot, a beteg állapotához igazodó legadekvátabb diagnosztikai eszköz működési eltérést nem mutatott. A pacemaker ellenőrzése tekintetében sem volt megállapítható mulasztás. Az EKG lelet kapcsán valamennyi szakértő megcáfolta a felperesek

megbízására eljáró - ebben a tekintetben nem kompetens - szakértőt, az EKG későbbi értékelése alapján sem állapítható meg, hogy a beteg állapota sürgősségi ellátást indukált.

- [8] A natriuretikus peptidek vizsgálata körében az elsőfokú bíróság ugyancsak elfogadta a szakértői állásfoglalásokat. Kiemelte: e vizsgálat kifejezetten a még nem diagnosztizált szívelégtelenség felkutatására irányul, azonban a felperesek édesapja igazoltan krónikus szívelégtelenségben szenvedett, így nem volt jelentősége annak, hogy ez a vizsgálat mindkét kórházi kezelés során elmaradt.
- [9] Az elsőfokú bíróság rámutatott: a szakértői vélemények közül több is hivatkozott az Európai Kardiológus Társaság 2008-ban kelt ajánlására, amelyet a Cardiologica Hungarica 2010-ben fordításban közölt. Megítélése szerint az eljáró szakkonzultánsok számot adtak az értékelendő körülményekről, a hivatkozott ajánlás a bevezetőjében rögzíti, hogy az a korábbi ajánlások összegzése, és a módosulásokra külön is utal. Mindezért lehetséges, hogy az abban foglaltak a gyakorlat részét képezték 2009-ben is. Álláspontja szerint a módosulások ugyanakkor nem érintik a jelen ügy megítélését, azzal, hogy a szakértők hivatkoztak a ... által szerkesztett "Írányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez" elnevezésű irányelvre is, továbbá a klinikai gyakorlatra is. Mindezeket túlmenően előadták, hogy figyelemmel voltak a Kardiológiai Szakmai Kollégium által készített 2006. március 24-ei a „Pacemaker és implantálható cardioverter-defibrillátor kezelés” protokollra is. Ennek értékelése megtörtént, így annak becsatolásától az elsőfokú bíróság mint szükségtelentől eltekintett. Megítélése szerint a ... Klinika által a pacemaker kontrollra alkalmazott belső szabályoknak a per mikénti elbírálása tekintetében nem volt jelentősége, ahogy annak sem, hogy BNP és NT-proBNP vizsgálatra volt-e lehetőség a klinikán. Az elsőfokú bíróság a szakértői kompetenciával e vonatkozásban nem rendelkező ... és a kellő szakértelemmel rendelkező ... együttes meghallgatását szükségtelennak tartotta, ellentmondást a véleményükben nem látott.
- [10] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I-III. rendű felperesek éltek fellebbezéssel, és a II. rendű alperessel szembeni keresetüket elutasító elsőfokú ítéleti rendelkezés megváltoztatását kérték. Elsődlegesen a II. rendű alperest a keresetük szerint kérték marasztalni, másodlagos fellebbezési kérelmük az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezésére irányult.
- [11] Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság nem folytatta le szükséges mértékben a bizonyítási eljárást, ugyanis indokolt lett volna a perben az igazságügyi orvosszakértői vélemények ellentmondásainak feloldása, írásbeli kiegészítés vagy a szakértők együttes szóbeli meghallgatása útján. A szakvélemények között ugyanis releváns ellentmondás volt azokban a kérdésekben, amelyek szerint a 2009. április 16-tól 21-ig tartó kórházi kezelés során indokolt lett volna-e a beteg továbbküldése a szív-műtétet és a pacemaker beültetését végző ... Klinikára pacemaker kontroll és állapotkontroll céljából; 2009. április 16-án a kórházi felvételt indokoló állapot és tünetek jelei lehettek-e a pacemaker nem megfelelő működésének; a 2009. április 24-én történt orvosi vizsgálat szakértőileg megítélhető-e dokumentáció hiányában; megítélhető volt-e dokumentáció hiányában a beteg kardiális állapota; az ekkor elvégzett EKG vizsgálaton kívül indokolt és szükséges lett volna-e további vizsgálatok elvégzése vagy a kórházi felvétel a beteg állapotának megítélése céljából, és indokolt lett volna-e a beteg továbbküldése a ... Klinikára pacemaker kontroll és állapotkontroll céljából.
- [12] Hivatkozásuk szerint a két szakvélemény között abban is releváns eltérés volt, hogy milyen szakmai szabályok alapján kell megítélni a perbeli esetet, és ezt az ellentmondást az elsőfokú bíróság elmulasztotta tisztázni. Fenntartották álláspontjukat, amely szerint szükséges lett volna a

kardiológiai szakmai kollégium megkeresése annak közlése érdekében, hogy 2009-ben a kardiológiai gyógykezelésekre, pacemaker kontrollra, szívelégtelenség diagnosztikájára és terápiájára milyen szakmai szabályok, protokollok, irányelvek voltak érvényben. Állításuk szerint ugyancsak megalapozatlanul utasította el az elsőfokú bíróság az arra vonatkozó bizonyítási indítványukat, hogy a ... Klinikáján a perbeli időben alkalmazott és elérhető vizsgálat volt-e a natriuretikus peptidek vizsgálata, a BNP és NT-proBNP vizsgálat, és ha igen, mi célból. Ebben a tekintetben is alapvető eltérés volt ugyanis a két szakértői vélemény között, holott szakmai szabály szól arról, hogy a szívelégtelenség kezelésének megfelelő voltát a natriuretikus peptidek vizsgálata, a BNP és NT-proBNP vizsgálata alapján lehet kontrollálni és megítélni. Álláspontjuk szerint annak megítélésében is ellentét áll fenn a szakvélemények között, hogy a beültetés utáni pacemaker kontrolljára milyen szakmai szabályok voltak érvényesek 2009 áprilisában. A perbeli kórfolyamat alapján álláspontjuk szerint elvárható lett volna, hogy a szívelégtelenségre 2009. március 24-én előírt gyógyszeres terápia megfelelőségét a II. rendű alperes kontrollálja, vagy e célból mielőbb továbbküldje a beteget a ... Klinikára. A szakvélemény szerint a II. rendű alperes a natriuretikus peptidek vizsgálatával tudta volna ellenőrizni, hogy az általa a szívelégtelenségre alkalmazott kezelés megfelelő volt-e. Hangsúlyozták, hogy egy szívelégtelen betegnél jelentkező állapotromlás és panaszok hátterében mindig indokolt és szükséges az alkalmazott gyógyszeres terápia megfelelőségének kontrollálása, szükség esetén a terápia megváltoztatása.

[13] További hivatkozásuk szerint az elsőfokú bíróság a II. rendű alperes által 2009. április 24-én végzett vizsgálat elvárható gondosságnak megfelelőségét sem helytállóan állapította meg. A szakértő ugyanis felróható mulasztást állapított meg a II. rendű alperes terhére. A szakértői véleményben részletezett vizsgálatok elmulasztása folytán a II. rendű alperes elvette az esélyét annak, hogy a beteg másnap bekövetkezett halála megelőzhető legyen. A szakértő megállapítása szerint a pacemaker beültetésétől számított 1 hónap múlva indokolt lett volna az első kontrollra visszaküldeni a beteget az implantáló ... Klinikára, tekintettel arra is, hogy a 2009. március 17-i pacemaker beültetést követő rehabilitációról történő 2009. április 14-ei hazabocsátás után, már április 16-án kórházba került a beteg kardiális panaszok miatt. Állításuk szerint a dokumentáció hiánya miatt nem állapítható meg, hogy a beteg 2009. április 24-én jó kardiális állapotban volt, és kardiális állapota nem volt-e olyan, amely miatt további vizsgálatok, kórházi felvétel vagy mielőbbi továbbküldés lett volna indokolt. Álláspontjuk szerint bizonyított, hogy 2009. április 16-án az EKG-n eltéréseket lehetett észlelni, és emiatt indokolt volt a beteg kórházi felvétele, ezért április 24-én is indokolt lett volna a további vizsgálatok elvégzése, a kórházi felvétel vagy a mielőbbi továbbküldés, amely esélyt teremthetett volna a beteg életének meghosszabbítására.

[14] A II. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult. Kiemelte: a felperesek állításával szemben rögzíthető, hogy a beteg elhalálozásának oka szívelégtelenség, boncolás hiányában több adat a halál bekövetkezésének okfolyamatára nem áll rendelkezésre, a pacemaker működésének meghibásodására tett felperesi hivatkozás ezért alappal nem bírhat. A betegnek 2009 áprilisában krónikus szívelégtelensége volt, a korábban beültetett pacemaker folyamatos kontrollját és felülvizsgálatát más egészségügyi szolgáltató teljesítette, ezzel összefüggő feladata a II. rendű alperesnek nem volt, pacemaker beültetést, beavatkozást a II. rendű alperes nem végzett. Hangsúlyozta, hogy a II. rendű alpereshez a beteg szívritmuszavar miatt került felvételre, amely panaszt a szakmai szabályoknak megfelelően látták el. Utalt továbbá arra: bár pacemaker indukálta tachycardia történt, ez nem azonos a beültetett eszköz meghibásodásával, a tachycardia kezelése gyógyszeresen történik. A beteg a 2009. április 24-i megjelenésekor is szédüléssel panaszokra hivatkozva részesült adekvát ellátásban, amelyet az EKG eredmények alátámasztottak. A felperesek állításával szemben a kiegészített szakértői vélemény megállapításai a teljes kórdokumentáción alapulnak, a szakvélemény részletes és ellentmondásmentes, a natriuretikus

peptidek vizsgálatának kérdése is értékelésre került a szakértői véleményben.

- [15] Az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezés hiányában jogerőre emelkedett az I. rendű alperessel szemben előterjesztett keresetet elutasító rendelkezése, amelyet a Fővárosi Ítéltábla felülbírálata nem érintett [a per megindítása idején hatályos, a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (rég. Pp.) 228. § (4) bekezdés].
- [16] Az I-III. rendű felperesek fellebbezése nem megalapozott.
- [17] Az elsőfokú bíróság a II. rendű alperessel szembeni kereset elbírálásához szükséges mértékben lefolytatott bizonyítási eljárást követően, a feltárt peradatok alapján helyes tényállást állapított meg, a rendelkezésre álló bizonyítékokat hiánytalanul értékelve hozta meg a keresetet elutasító döntését. A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének jogi indokolásával is egyetértett, ezért okfejtését - annak szükségtelen megismétlése nélkül - csupán a fellebbezésre tekintettel egészíti ki a következőkkel.
- [18] A Fővárosi Ítéltábla előre bocsátja, hogy az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezésére nem volt indok. Az I-III. rendű felperesek fellebbezésében foglaltakkal szemben az elsőfokú bíróság a perben szerzett és két ízben kiegészített aggálytalan, ellentmondásoktól mentes igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján részletesen kifejtette, hogy a II. rendű alperes által nyújtott ellátásnak nem volt olyan mozzanata, amely akár a szakmai szabályokba, akár az egészségügyi szolgáltatótól elvárható gondosság követelményébe ütközne. Ezt az okfejtést a rendelkezésre álló bizonyítékok minden tekintetben alátámasztották, a szakértői bizonyítás további kiegészítése szükségtelen.
- [19] Az I-III. rendű felperesek fellebbezési állításával szemben nem volt bizonytalanság abban a kérdésben sem, hogy milyen szakmai szabályok alapján kell a perbeli, a II. rendű alperes által 2009-ben nyújtott ellátás folyamatát megítélni. Az elsőfokú bíróság is úgy tekintette, hogy az Európai Kardiológus Társaság 2008-ban kelt, magyar fordításban csak a perbeli ellátást követően, 2010-ben megjelent ajánlásában foglaltak a gyakorlat részét képezték 2009-ben is, és az ajánlásban - illetőleg a ... által szerkesztett irányelvben, továbbá a Kardiológiai Szakmai Kollégium 2006. március 24-ei „Pacemaker és implantálható cardioverter-defibrillátor kezelés” c. protokollban - foglaltak figyelembevételére, szakértők általi értékelése mellett sem volt megállapítható a II. rendű alperes kártérítő felelőssége. A Fővárosi Ítéltábla ezért a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján döntött a kártérítési keresetet elutasító ítéleti rendelkezés helybenhagyásáról.
- [20] Az I-III. rendű felperesek édesapja és a II. rendű alperes között létrejött jogviszonyra, az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) - káresemény idején hatályos - 244. §-a szerint, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (rég. Ptk.) szabályait kell megfelelően alkalmazni. Ebben a sajátos egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban az egészségügyi szolgáltató magatartási mércéjére az Eütv. szerinti speciális szabályok vonatkoznak, egyebekben azonban irányadók a felelősség kérdésében a kártérítési felelősség általános polgári jogi szabályai is. Ez azt jelenti, hogy a jogellenes II. rendű alperesi magatartással okozati összefüggésben felmerült károkért a II. rendű alperest annyiban terheli felelősség, amennyiben magát az alól kimenteni nem tudja [rég. Ptk. 339. § (1) bekezdés]. A kereseti tényállítások alátámasztására a bírói gyakorlat elegendőnek tartja a károsult részéről annak bizonyítását, hogy hozzátartozója halála, egészségkárosodása a gyógyintézet által végzett kezelés, beavatkozás során, illetőleg közvetlenül azt követően következett be. Ezzel szemben az egészségügyi intézmény a felróhatóság alól

kimentheti magát annak igazolásával, hogy felróható kezelési hiba nem történt, azaz eljárása megfelelt az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglalt gondossági mércének, a szakmai és etikai szabályoknak, irányelveknek, és az egészségkárosodás nem a kezelési hiba miatt következett be, illetőleg attól függetlenül is előállott volna. Tehát nemcsak az Eütv. szerinti zsinórmértéknek megfelelő kezelés vezethet a felelősség alóli mentesüléshez, hanem az is, ha az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban részt vevő személyzet szakmailag egyébként nem megfelelő kezelésével nem áll adekvát és jogilag releváns oksági kapcsolatban a bekövetkezett hátrány (BDT2013. 2841.).

- [21] Az előzőekben kifejtetteknek megfelelően az I-III. rendű felperesek azt igazolták, hogy a személyiségi jogaik sérültek, káruk keletkezett akkor, amikor édesapjuk a II. rendű alperesnél 2009. április 16-21. között, és április 24-én történt ellátását követően 2009. április 25-én akut szívelégtelenség következtében elhunyt. Ehhez mérten a II. rendű alperes felelősség alóli kimentése került előtérbe, mentesüléséhez azt kellett bizonyítania, hogy a beteg ellátása során felróható mulasztás nem terheli, és a mentesülésére vezethetett annak bizonyítása is, hogy az I-III. rendű felperesek édesapjának halála nem a felróható mulasztása miatt következett be, illetve attól függetlenül is bekövetkezett volna, azaz felróható mulasztása nem áll releváns okozati összefüggésben a halállal.
- [22] A jogvita érdemét tekintve, a II. rendű alperes tevékenységét az Eütv. előírásaival összevetve, és a rendelkezésre álló bizonyítékokat értékelve, az írásban kiegészített, kardiológus szakorvos bevonásával készített szakértői vélemény alapján azt lehetett megállapítani, hogy a II. rendű alperes II.rendű felperesnek sem a 2009. április 16-21-e közötti, sem a 2009. április 24-ei ellátása során nem mulasztott, nem tanúsított az orvostól elvárható gondossággal ellentétes magatartást, ezért sikerrel mentette ki magát a kártérítő felelősség alól.
- [23] Az elsőfokú bíróság helytállóan foglalt állást úgy, hogy II.rendű felperes 2009. április 16-21. között a II. rendű alperesnél történt kardiológiai kezelése során a natriuretikus peptidek vizsgálata nem volt indokolt. Az a körülmény, hogy a natriuretikus peptidek vizsgálata ekkor nem lett volna kizárt, önmagában nem elegendő a II. rendű alperes mulasztása megállapításához. A szakértői vélemény ugyanis egyértelműen állást foglalt abban a kérdésben, hogy a natriuretikus peptidek vizsgálata a szívelégtelenség diagnózisának felállításához, illetőleg a kezelés megfelelőségének monitorizálásához nyújt segítséget. II.rendű felperesnek ugyanakkor régóta ismert volt krónikus szívelégtelensége, állapota a beállított konzervatív, gyógyszeres terápia mellett stabil volt, és 2009. április 16-án nem a szívelégtelenség diagnosztizálása, illetőleg a szívelégtelenségre alkalmazott gyógyszeres terápia megfelelőségének ellenőrzése, hanem gyorsult szív működés és ritmuszavar miatt vették fel a II. rendű alpereshez, amelyre a natriuretikus peptidek vizsgálata nélkül is megkapta a megfelelő és eredményre vezető kezelést. Nem hagyható figyelmen kívül a kardiológus szakkonzulens megállapítása sem, miszerint a natriuretikus peptidek vizsgálata akkor indokolt napjainkban is, ha nem egyértelmű a szívelégtelenség diagnózisa, és ha pozitív a vizsgálat, akkor javasolt a szív UH. Az adott esetben azonban a natriuretikus peptidek vizsgálata nélkül is több alkalommal történt szív UH vizsgálat, II.rendű felperesnek nem származott volna előnye az I-III. rendű felperesek által hiányolt vizsgálat elvégzéséből, a II. rendű alperes nem nyert volna többletinformációt a beteg kardiális állapotát illetően.
- [24] A perben kirendelt szakértő abban a kérdésben is egyértelműen foglalt állást, hogy a II. rendű alperesnél a 2009. április 16-ai felvételt indokoló tünetet, a ritmuszavart sikeresen kezelték, és a II. rendű alperes által is tudottan, II.rendű felperesnek a következő héten kellett megjelennie PM kontrollvizsgálaton a ... klinikán. A beteg 2009. április 21-ei hazabocsátását megelőzően nem volt olyan tünet, amely a ... szívklinikára történő azonnali tovább küldését indokolta volna, ugyanis a

pacemaker működési zavarának feltételezése mellett szakszerű és eredményes ellátásban, sikeres kardioverzióban részesült.

- [25] Kétségtelen, hogy az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát [Eütv. 136. § (2) bekezdés], ugyanakkor a dokumentációs hiányosság csupán a bizonyítás legegyszerűbb, legkézenfekvőbb módjától fosztja meg az egészségügyi szolgáltatót, de nem jár a bizonyítás lehetetlenülésével. Nem tévedett ezért az elsőfokú bíróság, amikor a perben feltárt adatokat - különös tekintettel a 2009. április 24-én készített EKG szakértő által értékelt adatait - a régi Pp. 206. § (1) bekezdésének megfelelően értékelve úgy foglalt állást, hogy II.rendű felperesnek 2009. április 24-ei vizsgálata során nem történt olyan mulasztás a II. rendű alperes részéről, amely okozati összefüggésbe hozható a beteg halálával, ugyanis a betegnek ekkor nem voltak olyan panaszai, amelyek azonnali, sürgős orvosi beavatkozást vagy továbbküldést tettek volna szükségessé. Az átmeneti, szédüléssel járó panasz miatt készült EKG-n nem látszott olyan pacemaker működési eltérés, amely azonnali ellenőrzést tett volna szükségessé, tekintetbe véve azt a szakértői megállapítást is, hogy az elvégzett EKG vizsgálat kizárta a jelentősebb PM diszfunkciót.
- [26] A szakértő sem vitatta, hogy a pacemaker műszeres ellenőrzése a pacemaker implantálását végző ... Klinikáján mint speciális pacemaker ambulancián indokolt volt, arra II.rendű felperesnek olyan időpontra - 2009 áprilisának utolsó hetére - volt előjegyzése, ami megfelelt annak a szakmai követelménynek, hogy a pacemaker első ellenőrzése a beültetést követő - az adott esetben ez 2009. március 17-én történt - 1-2 hónappal esedékes. Annak ugyanakkor az előzőekben kifejtettek szerint nem volt szakmai indoka, hogy a II. rendű alperes - akár a 2009. április 16-21. közötti időszakban, akár 2009. április 24-én - a tervezettnél korábbi pacemaker kontrollra irányítsa a beteget.
- [27] A II. rendű alperes tehát sikeresen bizonyította a kártérítő felelősség alóli mentesülésére vezető körülményeket, vagyis azt, hogy a kártérítési kereset jogalapja nem áll fenn.
- [28] A kifejtettek szerint további bizonyításra és annak foganatosítása végett az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezésére nem volt szükség, a Fővárosi Ítéltábla ezért az ügy érdemében hozta meg a döntését, és a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezett rendelkezését - a régi Pp. 254. § (3) bekezdése szerint - helyes indokaira utalással helybenhagyta.
- [29] A régi Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében az eredménytelenül fellebbező I-III. rendű felperesek kötelesek megtéríteni a II. rendű alperes részére a jogi képviselte ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségeit. Ennek összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései alapján a tényleges ügyvédi tevékenységre figyelemmel mérlegeléssel állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése értelmében hozzáadódik az áfa.
- [30] A 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a, valamint a 15. § (1) és (3) bekezdései szerint a le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket is az I-III. rendű felpereseknek kell megfizetniük.

, 2020. január 22.

. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.

Dr. Csordás Csilla s.k.

előadó bíró

bíró