

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

Az ítéltábla dr. Polecsák Mária ügyvéd által képviselt **I.r. II.r. III.r. IV.r. felpereseknek** a Dr. Neiger és Társa Ügyvédi Iroda , ügyintéző dr. Neiger M. Tibor ügyvéd) által képviselt **I.r. II.r.,** dr. Király Edit ügyvéd által képviselt **III.r. alperesek** ellen **kártérítés megfizetése** iránt indított perében - melybe I.r. alperes pernyertessége előmozdítása érdekében a dr. Kerékgyártó Csaba jogtanácsos által képviselt (fél címe) beavatkozott - a Komárom-Esztergom Megyei Bíróság 2008. december 17. napján kelt 4.P.20.713/2004/58. számú ítéletével szemben, a felperes által 60. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

Í t é l e t e t :

Az ítéltábla a megyei bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I-IV. rendű felpereseket, hogy fejenként fizessenek meg 15 napon belül mind az I., mind a II., mind pedig a III. rendű alperesnek külön-külön 100.000,- (egyszázezer) forint másodfokú perköltséget, viseljék továbbá a fellebbezéssel felmerült költségeiket.

A 900.000,- (kilencszázezer) forint feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás:

A megyei bíróság a fellebbezéssel támadott ítéletében a felperesek keresetét elutasította. Kötelezte az I. r. felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I., II., III. r. alperesnek 150.000 - 150.000 - 150.000,- forint bruttó ügyvédi munkadíjat, továbbá az alperesi beavatkozónak 10.000,- Ft + Áfa jogtanácsosi munkadíjat. Kimondta, hogy a le nem rótt illeték és az állam által előlegezett költség az állam terhén marad.

Határozata indokolásában megállapította, hogy néhai "A" (az I. r. felperes férje, a II., III. r. felperes édesapja, a IV. r. felperes nevelőapja) 2004. január 27-én felkereste a háziorvosi rendelőt, ahol a II. r. alperes helyettesített. A II.r. alperes a háziorvosi tevékenységét az I. r. alperesi bt. keretében folytatja. A betegkartonon rögzítésre került, hogy a betegnek magas (39 C⁰) láza, fejfájása, torok- illetve izomfájdalma, légszomja volt. A II. r. alperes vírusos megbetegedést, influenzát állapított meg, betegállományba vette, Rubophent, valamint sok

folyadékot, vitamint és fekvést javasolt. 2004. február 2-ára rendelte vissza kontrollra. A beteg köhögésre nem panaszkodott, ilyet a II. r. alperes nem észlelt.

A következő napokban a beteg egyre rosszabb állapotba került, január 29-én három ízben kereste telefonon a háziorvosi rendelőt. Az első két alkalommal a II. r. alperest nem, csupán asszisztensét tudta elérni, harmadjára a II. r. alperessel beszélt, de nem kérte, hogy menjen ki hozzájuk és vizsgálja meg őt és az I. r. felperest (aki időközben szintén megbetegedett), csupán a felesége betegségével kapcsolatosan kért tanácsot. A betegnek ekkor már a jobb oldala fájt, láza nem ment le és köhögött is. Másnap, január 30-án még rosszabb állapotba került, szédült, köhögései, fájdalmai erősödtek, borogatni kellett. 20 óra 35 perckor kihívták az orvosi ügyeletet, az ügyeletes orvos 20 óra 45 perckor megvizsgálta, lázas állapotot rögzített és hányást jegyzett fel, majd sürgősséggel kórházba utalta.

A beteget a III. r. alperes belgyógyászati osztályára január 30-án 22 óra 53 perckor vették fel szövődményes pneumónia (tüdőgyulladás) miatt. A kórlapon többek között rögzítették azt is, hogy kopogtatás teljes, éles, nem dobos. 23 óra 38 perckor mellkas kétirányú felvételéről röntgenleletet állítottak ki, eszerint „Ép rekesz, szabad sinusok. A jobb hilus kifejezetten tömött, csaknem az egész jobb felső lebeny a hilussal összefüggően inhomogénen fedett (atelectasia?). Abban a középső tüdőmezőben gyermektenyérsi halvány infiltratum látható, a szív norm. nagyságú és helyzetű. Pulm. cons. jav.”

Másnap reggelre állapota rosszabbodott, további kezelés céljából az intenzív osztályra került áthelyezésre. A belgyógyászati zárójelentés szerint a jobboldali felsőlebeny pneumóniát igazolt, a felvétel másnapján véres köpetürítés, tachypnoe lépett fel. Pneumonia ill. pulmonalis embolia merült fel a vizsgálatok alapján.

Az ítéleti tényállás szerint az anaesthesiologiai intensiv therapies osztályra a beteg elesett állapotban került. Légzési elégtelenség, jobboldali mellkasi fájdalom volt észlelhető, a körmökön enyhe kékes elszíneződés volt látható, magas volt a láza, köpete barnás, gennyes, nem szokványos tüdőgyulladásnak megfelelő antibiotikumot kapott, továbbá keringése támogatására és vérnyomás emelésére is gyógyszert. Két-három óra után azonban gépi lélegeztetésre szorult, légmell alakult ki, drain csövet kellett beépíteni, pozitív lélegeztetést kellett alkalmazni. Ezt követően sipoly alakult ki, még egy cső került behelyezésre. Összehívtak mellkas-sebészeti konzíliumot, veseelégtelenség is fellépett, ezért dialízist alkalmaztak. A kétféle antibiotikum alkalmazása ellenére a mellkas-felvételek romló állapotot mutattak, a két tüdőfelet lélegeztetés szempontjából nem tudták szétválasztani, szívelégtelenség is kialakult. Február 16-án 4 óra 5 perckor a beteg elhunyt. Az intenzív osztályon diagnózisként pneumóniát, septicus sokkot, illetve ARDS-t tüntettek fel.

Az I. fokú bíróság megállapítása szerint az I. r. felperes a február 16-án benyújtott kérelmében a boncolás elengedését kérte, kinyilvánítva, hogy a továbbiakban semmi kifogása nincs a kórházi kezeléssel, véleményével kapcsolatban. Az intenzív osztály vezető főorvosa és a kórboncnok főorvos egyaránt szükségesnek tartották a kórboncolás elvégzését, ezért a főigazgató főorvos a boncolás elengedését nem engedélyezte. Ismételt kérelmében az I. r. felperes kijelentette, hogy hozzátartozója kórházi kezelésével kapcsolatosan minden szükséges és általa külön is kért felvilágosítást megkapott, azt tudomásul vette, ennek ismeretében kéri, hogy hozzátartozója kórbonctani vizsgálatától tekintsenek el. Akként nyilatkozott, hogy a kórházzal szemben az ellátással kapcsolatban semminemű kifogást nem

emel. Ezután az alpersi főigazgató „szakmai indokok ellenére, a hozzátartozó kérését teljesítette”.

Az I. fokú bíróság az ítélet jogi indokolásában mindenekelőtt kiemelte, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. (a továbbiakban Eü. tv.) 77.§ (3) bekezdése szerint minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával kell ellátni.

Ezen jogszabályi rendelkezéseknek, valamint a Ptk. 339.§ és 348.§-ában írtaknak megfelelő alkalmazásával kell elbírálni mind a háziorvos, mind a kórház kártérítési felelősségét. A Pp. 164.§-a szerint a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy az alperesek jogellenes magatartást tanúsítottak, elmulasztották a legnagyobb gondosságot, nem tartották be a szakmai szabályokat és ezzel kárt okoztak a felpereseknek. Az alpereseknek azt kellett bizonyítaniuk, hogy a tőlük elvárt legnagyobb gondosságot tanúsították.

A megyei bíróság az Igazságügyi Szakértői Intézetek Hivatala ... Igazságügyi Orvosszakértői Intézet szakértői véleménye alapján megállapította, hogy az alperesek orvosi szakmai szabályokat nem sértettek, szakmai tevékenységük és a beteg halála között okozati összefüggés nem állapítható meg:

A II. r. alperes a dokumentált vírusfertőzés, az ehhez kapcsolódó magas láz és felső légúti gyulladásos tünetek megállapítása mellett megfelelő kezelést rendelt el. Az általa adott tájékoztatás az észlelt állapothoz igazodott.

A beteg a III. r. alperes belgyógyászati és intenzív terápiás osztályán az elvárható kezelést megkapta. A tüdőgyulladás kezeléséhez a beteg a szükséges készítményeket megkapta, állapota a belgyógyászati osztályon hirtelen romlott. A jobb felső lebenyben a nagy elváltozás hirtelen alakult ki, így azt a háziorvos 3 nappal korábban nem észlelhette. A közép tüdőmezőben viszont kezdeti tüdőgyulladás volt, ezt pedig ezért nem észlelhette a háziorvos.

Az I. fokú bíróság kiemelte, hogy az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek ... Intézetének szakértői véleménye a... intézet szakvéleményének megállapításaival egyetértett. A háziorvosi vizsgálattal és visszahívással kapcsolatban sem állapított meg szakmai hibát, a belgyógyászati osztályon a beteg megfelelő kezelésben részesült, infúziót, lázcsillapítót, antibiotikumot és véralvadás-gátlót kapott. A reggeli állapotrosszabbodás a tüdőgyulladás és a kórfolyamat súlyosbodására vezethető vissza.

A megyei bíróság a beszerzett szakértői véleményeket aggálytalannak, kellően meggyőzőnek ítélte, ezért a felperesek további szakértői bizonyítás elrendelése, valamint a szakértő meghallgatása iránti indítványát elutasította.

A bíróság megítélése szerint a felperesek nem bizonyították, hogy a II. r. alperes 2004. január 27-én nem, illetve nem megfelelően vizsgálta a beteget. Önmagában az a körülmény, hogy a háziorvosi kartonon erre vonatkozó adat nincs, nem jelenti azt, hogy a vizsgálat nem történt meg, hisz a karton adataiból látható, hogy az orvosi vizsgálatok esetén a vizsgálat (kopogtatás stb.) nem, csupán a megállapítások kerülnek rögzítésre. Nem látta bizonyítottnak azt a felperesi állítást sem, hogy a II. r. alperes a beteggel azt közölte, hogy semmi baja

nincs. E tekintetben figyelemmel volt arra, hogy a beteget betegállományba vette, és a szokásos influenza megbetegedésre alkalmas gyógyszerkezelést rendelt el. Az I. fokú ítélet indokolása szerint azt sem igazolták a felperesek, hogy a beteg január 29-én kérte a II. r. alperest, hogy menjen ki és vizsgálja meg. E tekintetben utalt arra, hogy az I. r. felperes és édesanyja előadását a II. r. alperes nyilatkozata, illetőleg az asszisztens körzeti nővér tanúvallomása, továbbá az életszerűség cáfolja. A beszerzett dokumentáció szerint a II. r. alperes január 26-án és 27-én kiment a jelentett címekre, így címjelentés esetén nyilvánvalóan a néhaihoz is kiszállt volna. Ehhez képest a felek sem vitatták, hogy január 28-ától az I. r. felperes is beteg volt, így életszerű a II. r. alperesnek, valamint az asszisztensnek azon nyilatkozata, hogy a néhai a felesége betegségével kapcsolatosan kért tanácsot.

Mindezek alapján a bíróság úgy foglalt állást, hogy I. és II. r. alperes olyan jogellenes magatartást nem tanúsított, amely a felperesek kereseti kérelmét megalapozná, nem szegte meg az Eü. tv. 126.§ (2) bekezdésében és az 1997. évi LXXXIII. tv. 11.§ (1) bekezdés a./ - d./ pontjában rögzítetteket sem.

A megyei bíróság kifejtette, hogy a felperesek tévesen hivatkoztak a röntgenorvos tanúvallomására. Ő a pulmonológiai konzíliumot azért javasolta, mert az észlelt tüdőárnyék több betegségre utalhat. A röntgenkép alapján nem volt biztosan megállapítható a diagnózis, a tüdőárnyékot tüdőgyulladás, tüdőembólia, tüdőinfarktus, ödéma, vizenyő, daganat és hasonló betegségek is okozhatják. Mindemellett megállapítható, hogy a belgyógyászati osztályon a tüdőembóliát, mint lehetséges diagnózist is kezelték. A tüdőgyulladás megállapítása a tanú szerint is belgyógyászati kompetencia. A pulmonológiai konzílium tüdőgyulladás esetén feltétlenül nem indokolt, ennek elmaradását a szakértők sem állapították meg hibaként.

A Xigris nevű készítménnyel kapcsolatosan a bíróság mindenekelőtt arra mutatott rá, hogy a szakértői vélemények egyértelműen megállapították a készítmény megfelelő - más készítményekkel való - helyettesítését, s, hogy a gyógyszer nem életmentő. Kiegészítő kezelésként került csak szóba, de a helyettesítő készítményeket megkapta a beteg.

A megyei bíróság megítélése szerint nem vehető figyelembe a III. r. alperes terhére az a körülmény, hogy a beteg halálának okát a boncolás elmaradása miatt egyértelműen nem lehetett megállapítani, hisz a III. r. alperes kórházigazgatója az I. r. felperes ismételt kérésére azért engedélyezte a kórbonctani vizsgálat mellőzését, mert I. r. felperes a kórházzal kapcsolatos igényéről lemondott, jogszerűnek fogadta el a kórház eljárását, azt nem kifogásolta. Utalt arra is, hogy a kórbonctani vizsgálat elmaradása és a felperesek kára között okozati összefüggés nincs, nyilvánvalóan nem a boncolás elmaradása az, ami megalapozhatja a III. r. alperes kártérítési felelősségét.

Figyelemmel volt arra is, hogy a szükséges és lehetséges gyógykezelést a beteg a III. r. alperesnél megkapta, ugyanakkor nem vitatott, hogy a septikus sokk halálozási mutatója a leggondosabb orvosi gyógykezelés mellett is világszerte rendkívül magas.

A felperesek fellebbezésükben az I. fokú ítélet hatályon kívül helyezését kérték. Álláspontjuk szerint a tényállás nem lett kellően feltárva, a hiányos adatokon nyugvó

szakértői vélemények aggálytalannak való minősítése téves. Az ellentmondások tisztázását célzó - a szakértők ismételt meghallgatására vonatkozó - indítványt a bíróság indokolatlanul utasította el, így az ítélet megalapozatlan. Hangsúlyozták a fellebbezésükben, hogy mindenképpen indokolt lett volna szakképzett pulmonológus szakértőkénti perbevezetése, hiszen ezen speciális tüdőgyógyász szakképzettséggel egyik eljáró szakértő sem rendelkezett, így nem születhetett kompetens szakértői vélemény. Utaltak e körben a BH. 2006. 161. számú eseti döntésre.

A háziorvosi ellátással kapcsolatosan kiemelték, hogy a bíróság tévesen foglalt állást akként, hogy valószínűsíteni sem lehetett a szükséges és célszerű vizsgálatok elmaradását. Az a körülmény, hogy a becsatolt karton adatai szerint egyetlen betegnél sem rögzítette a háziorvos, hogy milyen vizsgálatokat végzett, a szakmai szabályok megsértésének minősül. Az orvosi dokumentációnak ugyanis a valós tevékenységet kell tükröznie. Jelen esetben pedig az alapvető vizsgálatok elvégzésének a bizonyítékai hiányoztak a háziorvosi kartonról, így állítható, hogy ezek elvégzésére nem került sor.

Utalt arra a fellebbezés, hogy a III. r. alperesi ellátással kapcsolatosan hiányos orvosi adatok álltak a szakértő rendelkezésére, csak a teljes körű dokumentáció ismeretében lehetett volna megfelelő szakértői véleményt előterjeszteni, ezek beszerzésére azonban a szakértő nem tett indítványt.

Kiemelték, hogy az orvosi iratokból nem derült ki, hogy a mellkas röntgen felvételét követően a néhai hol feküdt, milyen konkrét ellátást kapott, holott felvételére sürgősséggel került sor. A felvételkor észlelt tünetek azonnali intenzív terápiás ellátást, illetve intenzív osztályos monitorozást tettek volna szükségessé. Ez esetben a néhainak esélye lett volna rá, hogy életben maradjon.

Fellebbezésük kiegészítésében kifogásolták, hogy az ügyeletes orvos dokumentációjának beszerzése és értékelése elmaradt. Pulmonológusnak mindenképpen látni kellett volna a beteget, így derült volna ki, hogy miért alakult ki a sipoly, a légmell.

A perben értékelni kellett volna, hogy milyen akkreditációja volt az intenzív osztálynak, hányszor volt és mikor haemocultura vizsgálat, mi volt a beteg konkrét hallgatózási lelete, volt-e endocarditise, illetőleg ennek kizárására vagy diagnosztizálására bármiféle vizsgálat, szív UH. Ha pedig pulmonális embólia volt, megnőtt-e a pulmonális nyomás, helyes volt-e a kórisme. D dimer történt-e, leucocytosisa hogyan alakult, szívták-e folyamatosan a vialadékat, miért nem használtak ciberoszkópot.

Mivel pulmonológus szakértőkénti bevonására nem került sor, az eljáró szakértő végzettség hiányában nem tudta értékelni az adatokat. A szakértőnek válaszolnia kellett volna, hogy picco volt-e, mit észleltek, cardiac output megfelelő volt-e, milyen volt a vascularis resistancia, hypopolemias volt-e a beteg, trachea váladék leoltás volt-e, hányszor és mikor, milyen volt az eredménye. A reanimatio során és azt követően milyenek voltak a laborértékek, milyen pH értékek voltak, hypercalinemia, bradycardia, szívmegállás volt-e a halálok.

A fenti kérdések megválaszolása hiányában a szakértői vélemények az ítélet alapjául nem szolgálhatnak.

Fellebbezésük kiegészítésének mellékleteként csatolták a szakirodalmi adatokat a pulmonális embóliára vonatkozóan, mely megítélésük szerint megkérdőjelezi az alperesi kezelés szakszerűségét.

A fellebbezési eljárás során kifogásolták, hogy az elsőfokú ítélet nem a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően tartalmazza a bizonyítási teherre vonatkozó álláspontot. A halál az alperesek kezelése során következett be. A bírói gyakorlat szerint ez a jogellenes magatartás és a kár közötti okozati összefüggés fennállta tekintetében elegendő. Ezek után az alperesekre hárult a felróhatóság kimentése alóli kötelezettség.

A Xigris nevű gyógyszer tekintetében a III.r. alperes felelősségének megállapításához elegendő annak valószínűsítése, hogy a készítmény alkalmazása esetén a beteg életben maradhatott volna. Nem állapítható meg, hogy a szeptikus betegségek kezelésére alkalmas Xigris helyett azonos hatóanyagú gyógyszeres kezelést kapott az elhunyt.

"B" szakértő nyilatkozatára utalással kifogásolták, hogy a III.r. alperes tüdőembóliával kapcsolatos vizsgálatokat nem végzett.

Az 52. számú szakértői véleményre hivatkozással kiemelték, hogy amennyiben a kezelés korábban kezdődött volna, nagyobb esély lett volna a beteg számára az életben maradásra.

Amennyiben a III.r. alperes a célszerű és szükséges vizsgálatot elvégzi, ez az életben maradás esélyét növelte volna.

A felperesek keresetüket felemelték: I.r. felperes javára 5 millió forint, II., III., IV.r. alperesek javára pedig személyeként 4 millió forint nemvagyonni kártérítés megfizetésére kérték kötelezni az alpereseket.

Az I. és II. r. alperesek fellebbezési ellenkérelmükben az ítélet helybenhagyását kérték, utalva arra, hogy a perben beszerzett szakértői vélemények megfelelő értékelést nyertek. A szakértők nem tartották szükségesnek további szakterületről szakértő bevonását. Megítélésük szerint a fellebbezés kiegészítése megjelöléssel előterjesztett felperesi fellebbezés értékelésére a II. fokú eljárásban nem kerülhet sor, hiszen e nyilatkozatban a felperesek további fellebbezési kérelmet terjesztettek elő, holott a fellebbezési határidő már letelt. Álláspontjuk szerint a keresetfelemelésre az eljárási szabályok nem adnak lehetőséget.

A III. r. alperes fellebbezési ellenkérelmében szintén az I. fokú ítélet helybenhagyását és a felperesek perköltségben való marasztalását kérte. Előadta, hogy a tüdőgyulladás megállapítása és kezelése a szakértői vélemények szerint is belgyógyász kompetenciájába tartozik, pulmonológiai konzílium sem volt indokolt, a meghallgatott szakértő pedig maga is előadta, hogy nem haladta meg a kirendelés a kompetenciáját.

A becsatolt dokumentációból egyértelműen kiderül, hogy 2004. január 30-án 22 óra 53 perckor vették fel a III. r. alperes belgyógyászati osztályán a beteget, másnap 9 órakor került sor az intenzív osztályra való áthelyezésre, mégpedig állapotrosszabbodás, véres köpetürítés, hypotensio miatt. A betegszállítók megérkeztéig a kardiológiai őrzőben helyezték el a beteget, a kórelőzmény nem utalt pulmonalis emboliára, csupán a hirtelen fellépő állapotrosszabbodás, vérköpés alapján merült fel a gyanú. A mellkasi röntgen nem volt egyértelmű, az EKG felvételek nem voltak kórjelzőek. Az echocardiographias vizsgálat a beteg intenzív ellátását hátráltatta volna, a beteg a zárójelentésen részletezett terápiát kapta a belgyógyászati osztályon.

Az intenzív osztályon a beteget a MAIT szakmai kollégiumának a súlyos sepsis kezelésére 2003. évben kiadott szakmai protokollja szerint kezelték.

A kezeléssel kapcsolatosan a fellebbezés kiegészítésében feltett kérdésekre és utalásokra részletes és kimerítő adatok nyerhetők a beteg dokumentációjából.

Utalt a fellebbezési ellenkérelem arra, hogy pulmonológián septikus állapotú, lélegeztetésre szoruló, tüdőgyulladásban szenvedő beteget nem kezelnek, így a tüdőgyógyász konzílium nem jelentett volna előrelépést a beteg kezelésében. A felperesek által a pulmonális embólia tekintetében támasztott feltételezés nem állja meg a helyét.

A beteg a legszélesebb spektrumú antibiotikumot megkapta, a vese károsodása a sepsis súlyosbodásával kialakuló sokszervi elégtelenség egyik tünete, a sipoly, légmell kialakulásának oka megállapítható, a tüdőgyulladás során a gyulladt területen kialakult tályog tört a mellüreg felé. Több alkalommal történt haemocultura, melynek eredménye negatív volt, mellkas váladékból is küldtek tenyésztésre, melyből értékelhető eredményt nem kaptak vissza. Fiberoscop hiányában bronchoalveorális mosásra nem került sor, a trachea tubuson külső katéterrel történő váladék leszívás a mikrobiológiai tenyésztés során nem ad értékelhető eredményt.

A kórlefolyás alapján légzési elégtelenséget okozó tüdőgyulladás állt az előtérben. A beteg állapotrosszabbodásának dinamikája alapján a beteg időben került az intenzív osztályra. Ezt az is alátámasztja, hogy intenzív észlelés mellett sem került azonnal gépi lélegeztetésre. A pulmonális embólia gyanúja másodlagos kórisme volt, a beteg alvadásgátló injekciót kapott, ezen túlmenő terápiának nem volt indikációja.

A felperesek fellebbezése az alábbiak szerint nem alapos.

Az első fokú bíróság a per eldöntéséhez szükséges körben lefolytatta a bizonyítási eljárást. A beszerzett peradatok mindenre kiterjedő okszerű mérlegelésével helyes tényállást állapított meg. Döntését és jórészt annak indokait az ítélet tábla is osztotta az alábbiak szerint.

A másodfokú eljárás során mindenekelőtt az I. és II.r. alperesek eljárásjogi kifogásai tekintetében kellett állást foglalni, hiszen ennek alapján voltak meghatározhatók a fellebbezési eljárás keretei.

Az I.r. és II.r. alperesek alaptalanul hivatkoztak arra, hogy a felperesek a másodfokú eljárásban, a fellebbezési határidő elteltét követően olyan fellebbezési kérelmet terjesztettek elő, amelynek érdemi vizsgálatát az eljárási szabályok nem teszik lehetővé. E tekintetben az ítélet tábla csupán utal a Pp. 247.§ (2) bekezdésére, mely szerint a fellebbezési kérelmet az első fokú ítéletnek fellebbezéssel nem érintett részére nem lehet kiterjeszteni, egyébként - a tárgyalás bezárásáig - meg lehet változtatni. A felperesek az első fokú ítéleti rendelkezések teljes hatályon kívül helyezésére irányuló fellebbezésüket a másodfokú eljárás során ugyan további indokolással látták el, fellebbezési kérelmüket azonban meg nem engedhető módon nem terjesztették ki, és nem állítottak olyan új - az első fokú eljárás, illetve a kirendelt szakértők vizsgálatának tárgyát nem képező - tényt sem, amelyet a Pp. 235.§ (1) bekezdésében foglalt rendelkezések ne tettek volna lehetővé. A Ptk. 247.§ (1) bekezdés b./ pontjára figyelemmel a keresetváltoztatásuk is megengedett.

Az első fokú eljárás anyagát képezte - a fellebbezési hivatkozással szemben - a háziorvos dokumentációján (10. számú iratok) túl az ügyeletet ellátó orvos dokumentációja (11. számú iratok) és a teljes - a röntgen felvételeket is tartalmazó - kórházi dokumentáció (12. és 48. számú iratok) anyaga is.

A perben releváns tények, körülmények megállapításához, illetve megítéléséhez az egyéb peradatok mérlegelése mellett szükséges volt az egészségügyi dokumentáció megfelelő értékelése. Ez olyan különleges szakértelmet kívánt meg, amely a Pp. 177.§ (1) bekezdése értelmében az ehhez szükséges kompetenciával, szakértelemmel bíró szakértő kirendelését tette szükségessé.

A 28. sorszámú szakértői véleményt elkészítő **"B"** igazságügyi szakértő belgyógyász-szakorvosi kompetenciával bír, meghallgatása során (36. számú jegyzőkönyv) úgy nyilatkozott, hogy a szakértői kompetenciáját nem haladta meg a kirendelés. Mindemellett **"C"** tanú (46. számú jegyzőkönyv) röntgenorvos szintén úgy nyilatkozott, hogy a tüdőgyulladás megállapítása belgyógyász kompetenciájába tartozik. A fentiekre tekintettel az ítéletábra az első fokú bírósággal egyezően úgy ítélte meg, hogy a megválaszolandó szakkérdések tekintetében megfelelő szakismerettel bíró szakértők terjesztették elő szakvéleményüket.

Az is megállapítható, hogy a szakvélemények ellentmondás mentes, határozott, a teljes egészségügyi dokumentáció vizsgálatán alapuló szakmai megállapításokat tartalmaznak. Az első fokú bíróság a bizonyítási eljárás lefolytatása során nem vétett az eljárási szabályokkal szemben, és a bizonyítási eljárás kiegészítése sem indokolt. A megállapított tényállás teljes, az ítélet hatályon kívül helyezése sem a Pp. 252. § (2), sem pedig (3) bekezdése alapján nem indokolt.

A felperesek megalapozott hivatkozása szerint kártérítési igényük eredménnyel való érvényesítéséhez azt kellett bizonyítaniuk, hogy hozzátartozójuk halálát az alperesek tevékeny magatartása és mulasztása okozta, és a hozzátartozójuk elvesztése károsodásukhoz vezetett. Ennek bizonyítása esetén az alpereseket terhelte a kártérítési felelősség alóli kimentés annak igazolásával, hogy a beteg ellátása során az 1997. évi CLIV. tv. 77.§ (3) bekezdésének megfelelően - az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai-, etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával - jártak el.

A bírói gyakorlat szerint az okozati összefüggés tekintetében elegendő annak bizonyítása, hogy az egészségkárosodás a gyógyintézet által végzett kezelés során következett be, illetve az esetleges bizonytalanság e tekintetben a szakintézmény terhére értékelendő. Ugyanakkor amennyiben bizonyítást nyer, hogy a beteg hátrányos egészségi állapota, egészségkárosodása, halála nincs okozati összefüggésben az orvosi beavatkozással (mulasztással), akkor ennek a felróható magatartásnak a kártérítési felelősség szempontjából nincs relevanciája.

A bizonyítékok értékelése körében az ítéletábra az első fokú ítélet indokolásában foglaltak tekintetében - a fenti utalására is figyelemmel - az alábbiakat emeli ki.

A szakértői megállapítások szerint (36. számú jegyzőkönyv 4. oldala) a tüdő jobb felső lebenyében kialakuló nagy elváltozás hirtelen alakulhatott ki, így azt a háziorvos három nappal korábban, tehát január 27-én nem észlelhette. A kórházba való felvételkor, tehát január 30-án a közép-tüdőmezőben még kezdeti tüdőgyulladás volt, emiatt ezt korábban szintén nem észlelhette a háziorvos. Kiemelte a szakértő, hogy még a belgyógyászati osztályon történt felvételkor (tehát január 30-án) is teljes, éles, nem dobos kopogtatási hangot tapasztaltak.

Ezen körülmények miatt a továbbiakban nincs a perben relevanciája annak, hogy a január 27-i háziorvosi ellátás alkalmával a II.r. alperes állításának megfelelően megtörtént-e a beteg kopogtatás útján való vizsgálata, avagy erre - a felperesek állításának megfelelően - nem került sor. Ekkor ugyanis a II.r. alperes tüdőgyulladásra utaló körülményt még nem tapasztalhatott.

Lehetséges ugyan, hogy a tüdőgyulladás január 29-én már fennállt (52. számú szakvélemény), a felperesek azonban - ahogy az első fokú bíróság a bizonyítékokat helyesen mérlegelve maga is állást foglalt - nem bizonyították, hogy a beteg a II.r. alperestől kérte, hogy lakásán vizsgálja meg.

Megállapítható tehát, hogy a beteg egészségi állapotának későbbi romlása, illetve a beteg halála nincs okozati összefüggésben a II.r. alperes január 27-i esetleges mulasztásával. Ugyanakkor a január 29-i vizsgálat elmaradása miatt - „címre jelentés” hiányában - a II.r. alperest felróhatóság nem terheli.

A kifejtettekre figyelemmel tehát az I.r., II.r. alperes kártérítési felelősségének a Ptk. 339.§ (1) bekezdésében foglalt feltételei nem állnak fenn.

A III.r. alperes a szakértői megállapítások szerint állapotának megfelelő, szakszerű és korszerű ellátásban részesítette a beteget (52. számú szakértői vélemény 50. oldal). A viszonylag jó állapotban felvett beteg hirtelen állapotromlását a belgyógyászati osztályon észlelték, az azonnali beavatkozás szükségességét felismerték, a beteget megfelelő kezelésben részesítették: infunziót, lázcsillapítót, antibiotikumot és véralvadásgátlót, hörgtágítót, köptetőt kapott (52. számú szakvélemény 40. és 52. oldal).

A beteg állapota a következő órákban e kezelés mellett is tovább romlott, ez pedig indokolta a tette az intenzív osztályra való felvételét, ahol is a továbbiakban a tüdőgyulladásra, szepszisre, trombózis megelőzésére irányuló megfelelő kezelést megkapta. A kezelés kiterjedt a keringés támogatására, a vérnyomás emelésére is.

A felperesek alaptalanul kifogásolják a Xigris nevű készítmény alkalmazásának hiányát, illetve a hozzátartozók ezzel kapcsolatos tájékoztatásának elmulasztását is. A készítmény a súlyos fertőzőes vérmérgezőes állapot (sepsis) kiegészítő kezelésére használatos, a vérrögök feloldását és a gyulladás csökkentését segítő gyógyszer (52. számú szakvélemény 44. oldala). Megállapítható, hogy III.r. alperes ehelyett más, a vérrög-képződést meggátolni hivatott gyógyszert (fraxiparine) alkalmazott (52. számú szakvélemény 47. oldala), továbbá - a szakvélemény 17. oldalán fellelhető dekurzus lap adatai szerint - a beteg a keringés támogatására és a vérnyomás emelésére is gyógyszert kapott.

A pulmonológiai konzilium hiánya, illetve pulmonológus kezelésbe való bevonásának elmaradása sem bír a III.r. alperesi felelősség vizsgálata körében relevanciával, hiszen a beteg e nélkül is szakszerű és korszerű kezelésben részesült.

A boncolás mellőzéséről való döntés nem a felperesek felelősségi körébe tartozik. A döntés meghozatala az alperes kizárólagos joga. Amennyiben a III.r. alperes úgy ítélte meg, hogy a boncolás mellőzésének az Eü.tv.219.§ (1)-(2) bekezdésében foglalt feltételei nem álltak fent, úgy a hozzátartozók kérése ellenére sem járulhatott volna hozzá a boncolás mellőzéséhez. Minekután azonban a boncolás elmaradása nem képezte akadályát a perben jelentőséggel bíró tények felderítésének - hisz megállapítható, hogy a beteg megfelelő kezelésben részesült

- e felróható III.r. alperesi magatartásának a kártérítési felelősség szempontjából nincs relevanciája.

Egyéb tekintetben pedig a III.r. alperes - a már kifejtettek szerint - eleget tett a kimenés körében őt terhelő bizonyítási kötelezettségének.

Az ítélet tábla a fellebbezés kiegészítésében a III.r. alperes által nyújtott kezelés további részleteivel kapcsolatosan feltett egyéb kérdések tekintetében rámutat arra, hogy ezekre - ahogy III.r. alperes fellebbezési ellenkérelmében utalt rá - az orvosi dokumentáció ad választ. Ennek szakmai értékelésén nyugszanak azon szakértői megállapítások, amelyek szerint a beteg az állapotának megfelelő, szakszerű és korszerű kezelésben részesült.

A fentebb kifejtettek alapján az ítélet tábla a megyei bíróság fellebbezéssel támadott döntését a Pp. 253.§ (2) bekezdés első fordulata alapján helybenhagyta. Az eredménytelenül fellebbező felperesek a Pp. 78.§ (1) bekezdése alapján kötelesek megfizetni az alpereseknek az immár a felemelt kereseti követelés alapján megállapított fellebbezési érték figyelembevételével a 32/2003. (VIII.22.) IM. rendelet 3.§ a./ pontjában és (5) bekezdésében foglaltak szerint meghatározott, 25%-os Áfát is magában foglaló ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltséget. A felperesek személyes költségmentesség kedvezményében részesültek, így a fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM. rendelet 13.§ (1) bekezdése és 14.§-a értelmében az állam viseli.

Győr, 2009. december 7. napján

Dr. Világi Erzsébet	Maurer Ádám	Havasiné dr. Orbán Mária
a tanács elnöke	előadó bíró	bíró