

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla dr. Somogyi Péter ügyvéd által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű és II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű felpereseknek - a dr. Vincze Annamária jogtanácsos által képviselt I.rendű alperes neve (I.rendű alperes címe) I. rendű és a korábban dr. Prandler János ügyvéd, majd dr. Sarkadi Julianna ügyvéd által képviselt - az jogelőd neve - II.rendű alperes neve (II.rendű alperes címe) II. rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a korábban dr. Karczub Péter ügyvéd, majd a Horváth és Bebesi Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Horváth Erzsébet Veronika ügyvéd (fél címe 3) által képviselt beavatkozó neve (fél címe 1) I. rendű beavatkozó az I. rendű alperes pernyertessége érdekében és a dr. Kerékgyártó Csaba jogtanácsos által képviselt beavatkozó neve (fél címe 2) II. rendű beavatkozó a II. rendű alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2009. február 25. napján kelt 10.P.27.247/2003/66. számú ítélete ellen az I-II. rendű felperesek részéről 67. sorszám alatt előterjesztett és 72. sorszám alatt megindokolt fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi személyenként az I-II. rendű felpereseket, hogy fizessenek meg - 15 napon belül - az I. rendű alperesnek 50.000 (Ötvenezer) forint, a II. rendű alperesnek 50.000 (Ötvenezer) forint plusz áfa összegű, valamint az I. rendű beavatkozó részére ugyancsak 50.000 (Ötvenezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 390.000 (Háromszázkilencvenezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az I. rendű felperes házastársa, a II. rendű felperes édesapja, néhai ... 2001. április 28-tól május 14-ig az I. rendű alperesnél állt kezelés alatt, majd a II. rendű alperesi jogelőd kórházában kezelték.

Az I. rendű alpereshez történő felvételekor észlelték rossz általános állapotát, zavart, illetve aluszékony voltát, továbbá azt, hogy kiterjedt, mély nyomási fekély (decubitus) volt a keresztcsontjánál, a sarkain pedig „decubitus kezdeményt” írtak le. Teljes ellátást igénylő fekvőbetegként ápolták. Lényegében naponta történt sebészeti konzílium, melynek során kiemelték, hogy szükség van a nyomási fekély területén lévő elhalt részek mechanikus eltávolítására is. Ezt a beavatkozást azonban az állapotának javulásától tették függővé. A felvételekor észlelt kiszáradásra és a tüdőgyulladás gyanúra figyelemmel is megfelelő folyadékpótlást és antibiotikus kezelést (Augmentin) kapott. Az ötödik ápolási napra érdemben javult az állapota. 2001. május 5-én hőemelkedést tapasztaltak nála, ezért a következő napon antibiotikum váltásra került sor, a továbbiakban Brulamycint kapott. Ezt követően három napig láztalan volt, de május 9-én ismét lázas lett, emiatt haemokultura vételére került sor. A tenyésztési eredmény szerint a Brulamycin megfelelően választott, hatékony antibiotikum volt. A gyógykezelés alatt az I. rendű alperes zárójelentése szerint a következő kórismék kerültek megállapításra: kiszáradás, heveny húgyhólyag és vesemedence gyulladás, azotémia (húgyvérűség), másodlagos vérszegénység, szívinfarktus utáni állapot, agyi vérkeringési elégtelenség.

A II. rendű alperesi jogelődhöz 2001. május 14-én történő átszállításakor megállapított felvételi kórismék: keresztcsonti nyomási fekély, mindkét sarokcsont nyomási fekélye, idült húgyhólyag és vesemedence gyulladás. Előző megbetegedésként szívinfarktust, agyvelőbántalmat, valamint idült vérmérgezéses állapotot rögzítettek. A család kérésére vették fel decubitus kezelés céljából és a szeptikus osztályra helyezték. A felvétele napján vízágyat kapott, kimetszették a keresztcsonti nyomási fekélyt helyi érzéstelenítésben. E naptól antibiotikus kezelést is kapott. A nyomási fekélyek kötését naponta cserélték. Május 17-én kiemelték rossz általános állapotát, másnapra állapota tovább romlott, veseműködése is leállt. Az intenzív konzílium szerint az állapota a kísérő betegségeket is figyelembe véve „halál közeli állapotnak” felelt meg, ebben az állapotban javulás nem volt várható sem az intenzív kezeléstől, sem művesekezéstől. A kardiális állapota fokozatosan romlott, keringési elégtelenség lépett fel kiterjedt vizenyőkkel és 2001. május 18. napján elhunyt.

A 2001. május 21-i kórboncoláskor felvett boncjegyzőkönyv szerint a halál közvetlen oka a bal szívfél elégtelensége volt. Alapbetegség a súlyos fokú általános verőérelmeszesedés, következményes szívtúltengéssel, kiterjedt szívizom-hegesedéssel, valamint régebbi keletű agyelhalással és keményburok alatti vérzéssel. Következményes elváltozásként értékelhető a mellkasi folyadékgyülem fellelése, a tüdő idült vizenyője és pangása, melynek következményeképpen a tüdő nagy területén induratio alakult ki. A légzőfelület csökkenés tovább terhelte az egyébként is érintett keringést és következményesen jött létre a keringés-összeomlás. A

boncolásnál észlelték még a dűlmirigy göbös túltengését, illetve jóindulatú daganatot a dűlmirigy állományában. Ennek következményeként alakulhatott ki a vizeletpangás miatt a hólyaghurut, valamint a vesemedence gyulladás. A rossz keringésű fekvőbetegnél kiterjedt decubitusok léptek fel.

A II. rendű felperes foglalkozás körében elkövetett halált okozó gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt ismeretlen tettes ellen feljelentést tett. A ... Igazságügyi Orvostani Intézetben 2001. május 30-án hatósági boncolásra került sor. A boncjegyzőkönyv szerint a külsérelmi nyomokban részletesen leírt sacralis és mindkét oldalon a sarokcsont régiójában nagy kiterjedésű, majdnem csontig behatoló, felfekvéses állapotot, septicaemiának megfelelő lépet, a bal kamra mellső, illetve hátsó falán heveny szívizom elhalást, öregkori agysorvadást, mindkét tüdő alsó lebenyében süllyedésszerű tüdőgyulladást, előrehaladott általános verőér keményedést és a belső szervek általános pangását észlelték. Ennek alapján azt a véleményt adták, hogy a néhai halála természetes úton szeptikémia talaján kialakult heveny keringési elégtelenség miatt állott be. Kórházi bennfekvése alatt állapotának megfelelő szakszerű, célszerű orvosi kezelésben részesült, sem ápolási, sem orvosi mulasztásra utaló jeleket nem észleltek a boncolás során.

A nyomozó hatóság kirendelése alapján 2002. október 30. napján az Igazságügyi Orvosszakértői Intézet (dr. ... igazságügyi orvosszakértő) orvosszakértői véleményt adott (4057/2002. szám). A ...RFK Vizsgálati Főosztály Élet- és Ifjúságvédelmi Osztály Életvédelmi Alosztály 136-I-827/2002. bü. számú 2002. november 12. napján kelt határozatával a Be. 139. § (1) bekezdés a) pont I. fordulata alapján - mivel a cselekmény nem bűncselekmény - a nyomozást megszüntette. A határozat indokolása szerint az igazságügyi orvosszakértői vélemény részletesen leírta, hogy ... gyógykezelése érdekében az alperesek minden lehetséges lépést megtettek, felróható szakmai hiba, mulasztás nem történt, nevezett élete az adott időpontban nem volt megmenthető. A határozat elleni panaszt a ... Ügyészség a 2003. február 17-én kelt B.VIII.475/2003. számú határozatával elutasította. Indokolásában utalt arra, hogy az orvosszakértői vélemény szerint ... halála nem vezethető vissza szakmai szabálysértésre, így a bűncselekmény egyik törvényi tényállási eleme hiányzik.

A felperesek megbízásából 2001. december 17. napján szakvéleményt adó dr. ... igazságügyi orvosszakértő szerint ... halála az adott időszakban visszafordíthatatlan szeptikus sokk (általános vérmérgeződés) miatt állt be a keringési és légzési rendszer összeomlása következtében. Az I. rendű alperesnél késlekedtek a célzott antibiotikus terápia megindításával, a másodikként adott antibiotikum (Brulamycin) jelentett célzott kezelést. A II. rendű alperesi jogelődnél a halál beálltát megelőzően 3-4 nappal már észlelni kellett volna azokat a tüneteket, amelyek a szervezet védekező rendszerének kimerülését, a szeptikus folyamatok visszafordíthatatlanná váltását jelezték. Az intenzív kezelés megindítása, beleértve az esetleges átmeneti dializálást, a beteg túlélési esélyeit javíthatta volna. Bár ez esetben tételesen nem lehet bizonyítani, hogy konkrétan passzív eutanázia történt volna, de a kezelés intenzív formájáról lemondás indoka bioetikai szempontból is

elítélendő. Büntetőjogi felelősség megállapítását eredményező orvosi mulasztás szakértői szempontból nem bizonyítható, azonban a halált megelőző állapothoz vezető időszak minősítése és az intenzív kezelés elutasításának indokolása polgári peres eljárás alapját képezheti.

Az I-II. rendű felperesek keresetükben 300.000 forint temetési, 200.000 forint sírkőállítási költség, továbbá 3.000.000-3.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és ezen összegek után 2001. május 18-tól járó évi 11%-os kamat, valamint a perköltség megfizetésére kérték kötelezni egyetemlegesen az alpereseket. Álláspontjuk szerint az alperesek jogellenesen jártak el, több szakmai szabályszegést elkövettek. Az I. rendű alperes a húgyúti fertőzés ellenére az antibiotikumos kezelést csak 2001. május 6-án kezdte meg, a késedelem következtében a felfekvések folytán a beteg állapota rosszabbodott. Az átszállítást követően a II. rendű alperesi jogelődnél a keresztcsont tájéki felfekvés kimetszését nem műtőben, hanem a kórteremben végezték el, a súlyos veseelégtelenség ellenére nem részesítették a beteget művesekezelésben (dialízis), előrehaladott általános mérgezési állapota ellenére intenzív osztályos ellátását nem biztosították. Hivatkoztak arra, hogy dr. ... igazságügyi orvosszakértő véleménye a passzív eutanázia gyanúját jelzi.

Az I. rendű alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását és a felperesek perköltségben való marasztalását kérte. Előadta, hogy a beteg felvétele napjától antibiotikumos kezelésben részesült. 2001. április 28-tól május 5-ig Augmentint kapott, majd a tenyésztések eredményének megfelelő másik gyógyszert, Brulamycint. A felvételi állapot a felfekvéseket rögzítette, azok kezelése Betadines lemosással és Neogranormon kenőccsel minden nap megtörtént. Az ellátás a szakma szabályainak és a hatályos egészségügyi jogszabályoknak mindenben megfelelt, így a kórház felelőssége nem állapítható meg.

A II. rendű alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását és a felperesek perköltségeikben való marasztalását kérte. Hivatkozott arra, hogy a beteget igen leromlott általános állapotban vette át 2001. május 14-én a család kérésére. A felvétel napján a decubitusok kimetszése, az elhalt lágyrészek eltávolítása helyi érzéstelenítésben megtörtént. A beteg igen rossz általános állapota az altatást nem tette lehetővé. A laborleletek értékelését követően haladéktalanul megkezdték a gyomorszondán keresztül táplálását fehérjedús ételekkel. Folyadékháztartását infúziókkal rendezték. Célzott antibiotikumos kezelést alkalmaztak, Netromycinnel. A beteg anémiája rendezésére 2E választott vért és vérkészítményt, valamint gyógyszeresen keringés és kardiális támogatást kapott. Neurológiai konzílium történt, mely korábbi vascularis encephalopathiát állapított meg. Naponta belgyógyász vizsgálta, a laboreredmények alapján szükség szerint módosította a kezelést. A sebkötözés naponta megtörtént, ismételt szövetelhalás, gennygyülem nem volt, a beteg leláztalanodott. Tartós hólyagkatéter cseréje is megtörtént. A II. rendű alperes álláspontja szerint a 4 nap alatt szakszerű sebészi, gyógyszeres kezelést, gondos ápolást nyújtott, ennek ellenére a beteg súlyos alapbetegségei és ezek következményei miatt elhalálozott. Intenzív osztályon sem lehetett volna rajta

többet segíteni, a művesekezéstől akkori állapotában javulás nem volt várható. A beteg halálát a bal szívfél elégtelenség okozta. A boncjegyzőkönyvben felsorolt 14 elváltozás, betegség (decubitus nélkül) terhelte le a szervezetét és a szakszerű, gondos kezelés ellenére bekövetkezett a keringés összeomlás.

Az I-II. rendű alperesi beavatkozó az alperesekkel egyezően kérte a felperesek keresetének elutasítását.

Az elsőfokú bíróság ítéletével az I-II. rendű felperes keresetét elutasította. Megállapította, hogy le nem rótt 390.000 forint keresi illetéket és a Fővárosi Bíróság Gazdasági Hivatala által előlegezett 273.960 forint szakértői díjat az állam viseli. Egyetemesen kötelezte a felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg az I. rendű alperesnek 200.000 forint, a II. rendű alperesnek 200.000 forint plusz 40.000 forint áfa, az I. rendű alperesi beavatkozónak 200.000 forint plusz 40.000 forint áfa perköltséget. Az ítéletet a Ptk. 348. §-ára, 339. § (1) bekezdésére és az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésére, 119. § (3) bekezdés b) pontjára, 126. § (3) bekezdésére, 129. § (2) bekezdésének b) pontjára, 224. §-ára alapította. Megállapította, hogy a ... Igazságügyi Orvostani Intézet 1858/2006. számú orvosszakértői véleménye alapos és kellően részletes indokát adta annak, hogy a magánszakértői vélemény miért nem helytálló. A kiegészítő igazságügyi orvosszakértői vélemény világos, kellően részletezett és megalapozott volt. A nyomozó hatóság által kirendelt igazságügyi szakértő és a perben beszerzett alap- és kiegészítő orvosszakértői vélemény egyezően arra a megállapításra jutott, hogy néhai ... ellátása, gyógykezelése során az I-II. rendű alpereseknél ápolási vagy orvosi mulasztás nem történt. A beteg állapotának megfelelő, célszerű, szakszerű orvosi kezelésben részesült, a halálát a felsorolt természetes eredetű betegségek okozták. Az elsőfokú bíróság ezért nem tartotta indokoltnak új szakértő kirendelését, illetve a felperesek által jelölt kérdésekben infektológus, intenzív terápiás képzettséggel rendelkező, valamint orvosetikai szakértő bevonását. Álláspontja szerint a peradatokból kétséget kizáróan megállapítható volt, hogy ... halála az I-II. rendű alperesek által folytatott kezelés során következett be, ezért az alpereseket terhelte a kártérítési felelősség alóli kimentés; az alperesek azonban igazolták, hogy a legnagyobb gondosság és körültekintés mellett jártak el.

Az I-II. rendű felperesek fellebbezésükben az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatását kérték, és közben ítéletben elsődlegesen az alperesek egyetemesen, másodlagosan az I. rendű alperes, harmadlagosan pedig a II. rendű alperes kártérítési felelősségének a megállapítását néhai ... 2001. április 28-május 18. közötti orvosi kezelésével összefüggésben 2001. május 18-án bekövetkezett halálával kapcsolatban. Amennyiben ezen fellebbezési kérelemnek nem adna helyt a Fővárosi Ítéltábla úgy azt kérték, hogy az elsőfokú bíróság ítéletét helyezze hatályon kívül, és kötelezze az elsőfokú bíróságot új eljárásra és teljes körű bizonyítás lefolytatására. Igényt tartottak a másodfokú perköltség megfizetésére is. A fellebbezést azzal indokolták, hogy az elsőfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékokat okszerűtlenül mérlegelte. Helytelenül fogadta el ítélezése alapjául a beszerzett igazságügyi orvosszakértői véleményt és kiegészítő orvosszakértői

véleményt. A szakértői vélemény ugyanis több szempontból aggályos, illetve iratellenes.

A szakértő tévesen állapította meg, hogy az antibiotikumos kezelés a szakma szabályainak betartásával történt. ... kórházi felvételére tüdőgyulladás és kiszáradás miatt került sor. Szakmai irányelv is alátámasztja, hogy az I. rendű alperes által alkalmazott Brulamycinnek nincs helye a kórházi kezelést igénylő tüdőgyulladások ellátásában.

Aggályos a szakértői vélemény abból a szempontból is, hogy a haláloki láncolat tekintetében a kórboncolás eredményét fogadja el. Az ítélet indokolásával szemben a perben eljáró szakértő nem adta indokát annak, hogy miért zárta ki véleményalkotásából a ... Egyetem független szakvéleményét és annak vélelmezett ellentmondásaira sem mutatott rá.

Aggályos és iratellenes a szakértői vélemény a felfekvések vonatkozásában. Dr. ... tanúvallomásából is nyilvánvaló, hogy nem voltak a néhainak felfekvések fekélyei a kórházi felvételekor, így azok kizárólag az I. rendű alperesnél történt kezelés során keletkezettek. Téves a szakértő azon megállapítása, hogy a felfekvések megelőzése nem jöhetett szóba. Az I. rendű alperes mulasztása közrejátszott a felfekvések kialakulásában és így a beteg később bekövetkezett halálában is.

Iratellenes a szakértői vélemény a művese kezelés indokoltságának tekintetében is. Álláspontjuk szerint a veseműködés azért állt le, mert a vérmérgezéses állapot miatt a beteg keringése megingott és a veséi nem kaptak megfelelő vérellátást, ezért a folyamatos vesepótló kezelés lett volna indokolt, ugyanis az nem terheli meg a beteg keringését. Az erre vonatkozó szakmai publikációk már 1996-ban megjelentek nemzetközi orvosi folyóiratokban.

Az I-II. rendű felperesek hivatkoztak arra is, hogy a II. rendű alperes dokumentációjában nem kerültek rögzítésre azok az élettani paraméterek, leletek, vizsgálati eredmények, amelyek alapján az intenzív ellátást megtagadó dr. ... visszautasította a beteg átvételét, ezért érthetetlen milyen adatok alapján állapította meg az igazságügyi szakértő, hogy indokolatlan lett volna ... állapotában az intenzív osztályos felvétel. Álláspontjuk szerint a szakma szabályai alapján az intenzív kezelés indokolt lett volna, orvosszakmai szempontból minden olyan kezelés indokolt, ami akár egyetlen perccel is meghosszabbítja a beteg életét. Passzív eutanázia az is, ha egy kritikus állapotú betegnél el sem kezdik az életfenntartó/meghosszabbító kezelést.

Előadták: a kiegészítő szakértői véleményben az igazságügyi orvosszakértő akként fogalmazott, hogy Dopamint „súlyos keringési elégtelenségben, sokállapotban indokolt adni, ám a rendelkezésre álló adatokból ilyen sokállapot nem igazolható”. Ezen állítása ellentétes az alapszakvéleménnyel, ugyanis ott „a gyulladásos folyamatot” és a „bal szívfél elégtelenség”-et jelölte meg halálokként, tehát súlyos keringési elégtelenséget és septicus sokkot.

A felperesek szerint mindezek alapján az I. rendű alperes felróható magatartása megállapítható abban, hogy nem megfelelő antibiotikumot alkalmazott, valamint a felfekvések kialakulásának megelőzéséért nem tette meg a szükséges lépéseket. Végül ez a két fertőzőes folyamat vezetett a néhai keringésének összeomlásához, veseműködésének leállásához és végül halálához. A II. rendű felperesnek felróható, hogy megtagadta a néhaitól az intenzív osztályos kezelést, valamint a művesekezelést, ezzel az életben maradás utolsó esélyét is elvette tőle. Az alperesek nem tudták bizonyítani, hogy az általában elvárható magatartást, a legnagyobb gondosságot tanúsították. Az elsőfokú bíróságnak új szakértőt kellett volna kirendelnie a perben a Pp. 182. § (3) bekezdése alapján, ugyanis a szakértői vélemény kétszeri kiegészítése sem vezetett eredményre, a szakvélemény iratellenes, aggályos, ellentmondásos. Indítványuk ellenére nem került bevonásra infektológus szakértő, intenzív terápiás szakorvosi képesítéssel rendelkező szakértő és orvosetikai kérdésekben jártas szakértő.

Az I. rendű alperes a fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását kérte. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékokat - különösen az aggálytalan és ellentmondásmentes szakértői véleményben és a kiegészítő véleményben foglaltakat - megfelelően mérlegelte, a tényállást kellőképpen felderítette, és azokból helyes jogi következtetéseket levonva hozta meg az ítéletét, mely a jogszabályoknak mindenben megfelel. A felperesek tévesen hivatkoznak arra, hogy az alkalmazott antibiotikum nem volt megfelelő, és hogy nem tettek meg mindent a felfekvések kialakulásának megelőzéséért. A perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő véleménye szerint az antibiotikum hatékony volt, egyaránt alkalmas húgyúti fertőzés esetén és vérmérgezésben is. A magánszakértői vélemény ezzel egyezően állapította meg azt, hogy a másodikként alkalmazott antibiotikum (Brulamycin) már célzott kezelést jelentett. A beteg felvételekor már leírták, hogy kiterjedt, mély nyomási fekély volt a keresztcsontján, a sarkain szintén decubitus kezdemény volt. Az igazságügyi orvosszakértő megállapította, hogy a gyógykezelések dokumentációja igazolja azt a gyógyító szándékot, ami a „necrectomia” előtti felerősítést célozta. Az ápolási dokumentációból egyértelmű az is, hogy a beteget amíg lehetett mobilizálták, forgatták. Az I. rendű alperes rámutatott arra, hogy a perben kirendelt igazságügyi szakértő és a ... Egyetem által adott szakvélemény egyező következtetést tartalmaz a halál oka, illetve az okozati összefüggés tekintetében. A kirendelt igazságügyi orvosszakértő megerősítette, hogy a vérmérgezés egyértelműen nem igazolható az I. rendű alperes kezelésének idején. A büntetőeljárás során készült igazságügyi szakértői vélemény és a perben kirendelt igazságügyi szakértő véleménye egyező megállapítást tartalmaz a tekintetben, hogy a beteg halálához természetes, sorsszerű megbetegedései vezettek, az ellátása a szakma szabályainak és a hatályos egészségügyi jogszabályoknak mindenben megfelelt. Az I. rendű alperes utalt arra, hogy a fellebbezéshez mellékelte módszertani levélre a felperesek az elsőfokú eljárás során nem hivatkoztak, ezért azt bizonyítékként már nem lehet figyelembe venni, a perben egyébként relevanciája nincs is. A felperesek az általuk hivatkozott nemzetközi orvosi folyóiratokban megjelent szakmai publikációt nem

csatolták, egyébként az nem tekinthető egyúttal elfogadott és ténylegesen alkalmazandó ellátási protokollnak, vagy szakmai ajánlásnak.

Az I. rendű alperesi beavatkozó csatlakozott az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelmében előadottakhoz.

A II. rendű alperes a fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását kérte. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság az ítéletét a bizonyítékokra alapítva helyesen, a jogszabályoknak megfelelő tartalommal hozta meg. A kirendelt szakértő a felperesek által feltett minden kérdésre válaszolt, szakvéleménye objektív, aggálytalan, konzekvens, nincs benne semmilyen ellentmondás vagy homályos megállapítás, minden kétség nélkül állapítja meg - egyezően a büntetőeljárás során készült igazságügyi szakértői véleménnyel -, hogy a néhai elhalálozása a több súlyos meglévő betegségei következtében, sorsszerűen következett be. A II. rendű alperesi jogelődnél minden tekintetben a legnagyobb gondossággal kezelték, nem merült fel sem szakmai hiba, sem mulasztás a kezelés időszakában. Az intenzív osztályra való helyezésétől és kezelésétől állapotjavulása, gyógyulása nem lett volna várható. A II. rendű felperes rámutatott arra, hogy az Eütv. előírásai értelmében a beteg állapota, annak összes jellemzője együttes figyelembevételével kell meghatározni, hogy a gyógyintézmény milyen szintű ellátást alkalmaz a kezelés során. A felperesek által hivatkozott módszertani levelek csak általánosságban tartalmazznak ajánlásokat, az orvosnak minden esetben a konkrét állapotnak megfelelően kell a kezeléssel döntenie.

Az I-II. rendű felperes fellebbezése nem alapos.

Az elsőfokú bíróság a lefolytatott bizonyítás eredményeként a tényállást kellő mélységben feltárta, a rendelkezésre álló bizonyítékokat helyesen értékelte. Döntésével a Fővárosi Ítéltábla egyetértett. A fellebbezésben foglaltakra tekintettel a következőket emeli ki.

Helyesen következtetett az elsőfokú bíróság a rendelkezésre álló peradatokból arra, hogy a beteg gyógykezelése mind az I. rendű alperesi intézményben, mind a II. rendű alperesi jogelőd intézményében az Eütv.-nek megfelelő gondossággal, az orvosszakmai szabályok betartásával történt, a halálához súlyos, természetes okú megbetegedései és ezeknek a nem kifogásolható gyógykezelésekkel nem befolyásolható súlyosbodása vezettek, melyért alpereseket felelősség nem terheli.

A beteget az I. rendű alperes valóban tüdőgyulladás gyanújával vette fel, de a kirendelt igazságügyi orvosszakértő véleménye szerint a szervezetének tartós gyulladás általi megterhelése mögött egyrészt a húgyúti gyulladás, másrészt a felfekvések álltak. Tüdőgyulladásra utaló tünet a dokumentációban nem szerepel, és az RTG vizsgálat sem igazolt ilyen betegséget. A kórboncolási jegyzőkönyvben nem szerepel tüdőgyulladás kórisme, így egyértelműen a hatósági boncolás sem igazolt. A kiegészítő orvosszakértő vélemény kitér arra, hogy a II. rendű alperesi jogelődnél 2001. május 14-én készült felvételi állapotlelet (fizikális) nem rögzít tüdőgyulladásra utaló eltérést. A kórbonctani leletben semmi nem utal

tüdőgyulladás fennálltára, és a szövettani lelet sem igazolt ilyen megbetegedést. A hatósági boncolás jegyzőkönyve és az itt készített szövettani vizsgálat sem utal egyértelműen tüdőgyulladásra, vagy gennyes hörgő-hörgöcske gyulladásra. A szakértő szerint a betegnél alkalmazott antibiotikum egyaránt alkalmas volt húgyúti fertőzés esetén (ami fennállott) és vérmérgezésre (amire hivatkoztak a felperesek) is. A vérmérgezés azonban egyértelműen nem igazolható az I. rendű alperes kezelésének idején. A magánszakértő a kirendelt igazságügyi orvosszakértővel egyezően azon a véleményen volt, hogy a Brunamycin célzott kezelést jelentett.

A kirendelt igazságügyi orvosszakértő figyelemmel volt a kórbonctani jegyzőkönyvre és a hatósági boncolás jegyzőkönyvére is, azok megállapításait összevetette. A kiegészítő orvosszakértő vélemény egyértelművé tette, hogy az alapszakvéleményben kifejtett ellentmondás nem a két boncolási jegyzőkönyv közötti ellentmondás, hanem a hatósági boncolási jegyzőkönyvön belüli. A hatósági boncolás során történt szövettani vizsgálat a lép „pangásos lépnek megfelelő” szöveti képét írta le, szeptikus állapotra nem utalt, a szívizomban nem heveny, hanem régi izomelhalásnak megfelelő elváltozást rögzített, a tüdőben plazmasejtes, limfocitás beszűrődést írt le a légúti falaknál, azt „gyulladásos elváltozásként” kórismézve. Rámutatott az orvosszakértő arra is, hogy a makroszkópos bonclelet különbözőségét a boncolások közötti jelentős időbeli különbség is magyarázhatja, hiszen megfelelő hűtés mellett is előrehaladnak az autolitikus folyamatok. A felperesek által hivatkozott makroszkópos lelet nem bizonyítja a vérmérgezést, erre elsősorban a szövettani lelet lehetne alkalmas. Az igazságügyi szakértő a halál oka tekintetében a kórboncolási jegyzőkönyvben megállapítottakat tartotta mérvadónak, azzal azonban, hogy a halál beálltában a tartós gyulladásos állapotnak is szerepe volt. Megállapítása szerint a felfekvéseknek közvetett szerepük volt a halál létrejöttében az alkalmazott megfelelő gyógykezelés ellenére is.

Az orvosszakértő vélemény és - figyelemmel dr. ... perbeli tanúvallomására, valamint a ... Orvosi Kamaránál indult eljárás során tett nyilatkozatára - az orvosi dokumentáció alapján is az volt megállapítható, hogy a felfekvések már a felvétele előtt is megvoltak a betegnél, mind a keresztcsontjánál, mind a sarkokon, így azok „megelőzése” nem jöhetett szóba az alperesi intézményekben. Dr. ... a 2002. október 14-i etikai bizottsági meghallgatásakor előadta: valóban igaz, hogy a beteg felvételekor a szakrális régiókat nem tekintette meg, de ez még éjszaka megtörtént a beteg mosdatásakor. A betegen seb nem, hanem lividen elszíneződött területek voltak. A beteg felfekvését tényérnyi nagyságban lividnek látta, kékes-pirosas színűnek.

Az igazságügyi orvosszakértő véleménye szerint a betegnél a dűlmirigy-túlnövekedés okozta vizeletpangás miatt húgyhólyag- és vesemedence gyulladás, a régi szívizomelhalás és agylágyulás utáni állapot, valamint a rossz vérkeringés, tartós fekvés miatt kialakult nyomási fekélyek együttesen megfelelő antibiotikus kezeléssel sem elhárítható gyulladásos folyamathoz és súlyos bal szívfél

elégtelenséghez vezettek, és az utóbbi két ok együttesen eredményezte a halálát. A halál tehát nem a veseműködés megszűnésére vezethető vissza. A beteg korábban sem kifogástalan veseműködésének hirtelen romlása, a vizeletelválasztás abbamaradása ugyanis a hamarosan halálhoz vezető bal szívfél elégtelenség következménye volt, és nem a vese önálló megbetegedése okozta. Ezen az állapoton a művesekezelés nem segíthetett volna. A kirendelt orvosszakértő kifejtette, hogy a perbeli esetben a vizeletelválasztás hevenyen kialakuló megszűnése alapvetően a rossz vérkeringési állapotra, a szív betegségére és elégtelen működésére volt visszavezethető, és ebben az állapotban hiábavaló lett volna a művesekezelés. Az intenzív osztályon való kezelés nem indikált, ha a veseelégtelenség valamely egyébként is halálos betegség szövődménye, vagy érdemben nem változtathat a betegség kimenetelén, illetve amennyiben egyidejűleg olyan betegség áll fenn, amely mellett az életkilátások egyébként is igen rosszak. Az intenzív osztályra való átvétel sem a beteg „halálközeli” állapotában, sem azt napokkal megelőzően nem eredményezett volna javulást a súlyos természetes okú megbetegedésekben. Az intenzív terápiás szakorvosi vélemény adására 2001. május 18-án felkért dr. ... tanúvallomásában előadta, hogy az Orvosi Kamara Etikai Bizottsága előtt több meghallgatás volt, amikor is lehetősége volt az iratok áttanulmányozására, így az ügyet illetően sok részletre emlékszik. A konzíliummal kapcsolatban 2002. február 14-én feljegyzést készített, melyet a per irataihoz csatolt (21/T/1.). Az I-II. rendű felperesek mindezekre tekintettel alaptalanul kérdőjelezték meg fellebbezésükben a tanú vallomásának hitelességét. A tanú a vallomásában előadta, hogy az Országos Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet 1996-ban kiadott módszertani levelében foglaltak figyelembevételével nem indikált a beteg állapota intenzív osztályos kezelést. A fellebbezésében a II. rendű alperes helytállóan mutatott rá arra, hogy a módszertani levélben foglaltakra figyelemmel, de minden esetben a beteg konkrét állapotának megfelelően kell a kezelésről döntenie az orvosnak.

A Dopamin adagolással kapcsolatos felperesi észrevételekre a kiegészítő orvosszakértői vélemény egyértelmű választ adott, rámutatva arra, hogy a rendelkezésre álló adatokból a néhainál olyan sokkállapot nem igazolható, amely e gyógyszer adását indokolta volna, hiszen sem a makroszkópos, sem a mikroszkópos bonclelet nem említ sokkra utaló elváltozásokat.

Mindezekre tekintettel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján - a helyes indokaira utalással - helybenhagyta, és az eredménytelenül fellebbező I-II. rendű felpereseket az I-II. rendű alperes, valamint az I. rendű alperesi beavatkozó fellebbezési eljárási költségének megfizetésére kötelezte a Pp. 239. §-a, valamint a 78. §-a szerint. Az I-II. rendű alperes és az I. rendű alperesi beavatkozó jogi képviselőjének munkadíját a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, (5) és (6) bekezdése alkalmazásával - a 4/A. §-a alapján áfa figyelembevételével - állapította meg. Az I-II. rendű felperesek személyes költségmentessége folytán le nem rótt 390.000 forint fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2010. március 12.

Dr. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Magosi Szilvia s.k.
előadó bíró

Dr. Tölg-Molnár László s.k.
bíró