

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf. II. 20.133/2007/10. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a Dr. Lukács Edit ügyvéd (Debrecen, Iparkamara u. 12.) által képviselt kiskorú ... I. rendű, ... II. rendű, ... III. rendű, IV. rendű felperes, V. rendű felpereseknek, a Dr. Matúz Éva ügyvéd (Debrecen, Petőfi tér 9.) által képviselt I. rendű alperes, az előbb a PM. Jogi és Koordinációs Főosztálya, utóbb Dr. Vass Virág ügyvéd (Budapest, Honvéd u. 18. I/6.) által képviselt II. rendű alperes ellen kártérítés iránt indított perében - melybe az I. rendű alperes pernyertessége érdekében beavatkozott a Dr. Homa János ügyvéd (Miskolc, Görgey u. 16. II. emelet) által képviselt **Biztosító** - a Hajdú-Bihar Megyei Bíróság 5. P. **21.131/2003/82.** számú ítélete ellen a felperesek által 84., az I. rendű alperes által 85. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

Ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, fellebbezett részét részben megváltoztatja és kötelezi az I. rendű alperest, hogy a marasztalási tőkeösszegek után az I. rendű felperesnek 2003. január 24-től, a II. rendű felperesnek 2002. augusztus 6-tól, a III. rendű felperesnek 2002. szeptember 25-től, a IV. rendű felperesnek 2003. február 21-től, az V. rendű felperesnek 2003. november 11-től a kifizetés napjáig a törvényes mértékű kamatot fizesse meg.

A peres felek a fellebbezési eljárási költségeiket maguk viselik.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

A I. rendű alperes ... Onko-haematológiai Osztályán 2001. április 29. és 2003. március 13. között a Hepatitis „B” vírus pozitivitások halmozódását tapasztalták. Az első, a fertőzés

klínikai tüneteit is mutató esetet 2002. február 22-én regisztrálták, ezt a gyermeket az intenzív osztályon helyezték el. A második tünetes esetet 2002. március 14-én észlelték, őt az Infektológiai Osztályra vették fel, onnan gyógyult állapotban adták ki. A gyermeket alapteregsége miatt azonban 2002. április és augusztus között többször felvették a Hematológiára is, ez alatt fertőzőképessége fennállhatott. A harmadik tünetes esetet 2002. augusztusában diagnosztizálták, ez a gyermek csak járó betegként volt a klinikán, a Hepatitis súlyosbodása miatt végül is a ... Kórházba került. A Hematológián rosszindulatú betegség miatt kezelt betegek esetében a kezelés megkezdése előtt valamennyi esetben sor került vírusszerológiai szűrvizsgálatokra (Hepatitis „B” vírusra is), de ezek negatív eredménnyel zárultak.

A harmadik tünetes eset után az ÁNTSZ elrendelte valamennyi, az osztályon aktív kezelés alatt álló beteg ismételt szűrvizsgálatát. Ennek során a három tünetes beteggel együtt összesen 33 megbetegedést észleltek, közöttük az I-II-III. rendű felperest is. A hatóság ezen túl a Hematológiai Osztályon ellenőrzéseket tartott higiéniai szempontok alapján - esetenként a klinika kórházhyiégés osztálya képviselőjének részvételével, és a tapasztaltakat jegyzőkönyvekben, emlékeztetőkbén, feljegyzésekben rögzítette. Jelentéseket készített az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) részére. 2002. december 10-én az addig is folyamatosan végzett intézkedések további fenntartásáról határozatot hozott, mely szerint - egyebek között - a HbsÁg pozitív gyerekek kezelését csak a számukra kijelölt ... számú, háromágyas kórteremben szabad végezni, előírta továbbá egyszer használatos eszközök alkalmazását, külön vizesblokk használatát, fokozott higiénés szabályok betartását. 2003. február 7-én kelt határozatával felvételi zárlatot rendelt el, melyet 2003. július 19-én kelt határozatával 2003. július 20-tól szüntetett meg, tekintettel arra, hogy az intézkedés betartásának eredményeképpen új Hepatitis „B” vírúsfertőzések 2003. március 13. óta nem fordultak elő.

A hepatitis a máj gyulladáshos folyamatát jelenti, melynek következtében diffúz, vagy gócos májsejtelhalás következik be. A májgyulladások egyik nagy csoportját különböző vírusok okozzák, melyek következtében akkut (hetek alatt lezajló), vagy krónikus (évekig, évtizedekig tartó, a májműködés elégtelenségéhez vezető) betegség, esetleg a kettő kombinációja jöhet létre. A „B” Hepatitis vírúsfertőzés lappangási ideje 30-120 nap lehet, de általában a Hbv. fertőzést csak két hónap elteltével lehet kimutatni. A fertőzésből a fertőzöttek az akkut fertőződés (4-6 hónap) után legtöbbször tünetmentesen gyógyulnak, és szervezetükben nem hordozzák a vírust. Néhányan azonban krónikus vírushordozóvá válnak. Ezek a betegek életük során bárkit megfertőzhetnek, ugyanakkor náluk évek, évtizedek alatt súlyos májkárosodás (májcirrózis, vagy májdaganat) is kialakulhat. A Hepatitis „B” fertőzött személyek testnedveiben fertőzőképes szabad vírus okozza a további fertőzéseket. A fertőzött egyén testnedvei a másik személy véráramába kerülve őt megfertőzik. A fertőzést közvetítheti vér, nyál, ondó, hüvelyváladék, gyomornedv.

A Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézete szakértői véleménye szerint a vérrel és egyéb testváladékokkal terjedő Hbv. fertőzés kórházi körülmények között sem terjed, ha a betegellátás során betartják a higiénés előírásokat. Igazságügyi orvos szakértőileg helytálló, hogy az ÁNTSZ a lefolytatott vizsgálat eredményeként a Hbv. fertőzés halmozódását járványnak minősítette. A lezajlott járvány kórházi eredetű volt. A

kórházi fertőzés kritériuma ugyanis az, hogy a fertőzés a beteg felvételekor ne legyen jelen. A 33 vírusfertőzött beteg közül 29-től származó vérmintát az OEK Virologiai Osztálya vizsgálta, s a vérmintákból vírusnukleotid sorrend meghatározását végezték, amelynek eredményeként megállapítható, hogy a 29 betegből 28 esetben a vírusok azonos genotípusba tartoztak, és azon belül is nagy hasonlóságot mutattak. Így közös eredetűnek tekinthetők, azaz azonos forrásból származott a vírusfertőzöttség. A fertőzöttek különböző időpontokban tartózkodtak az osztályon, és különböző vérkészítményeket kaptak. A különböző időközökben ellátott betegeknel a tényként bizonyított azonos fertőzőforrás úgy értelmezhető, hogy az alapvető higiénés rendszabályokat nem tartották be. (Pl. vérvételkor két beteg közötti fertőtlenítés, az egészségügyi személyzet gumikesztyű használata és a beavatkozás közötti gumikesztyűcsere stb.) A betegek közös forrásból fertőződtek, azonban a forrást meghatározni nem lehetett. A kórokozó kontakt módon terjedhetett, a gyermekeken végzett invazív beavatkozások (vérvétel, infúzió) során a higiénés szabályok (pl. kézhigiéné, kesztyűcsere) megsértése következtében (2003. december 16-i OEK jelentés az országos tisztifőorvosnak.) A kórokozó szétterjedését a jelentős betegforgalom is segíthette, a kezelt beteganyag immunosuprimált voltával összefüggő, az átlagosnál nagyobb fertőzések iránti fogékonyság is jelentős tényező volt.

A klinika csak az ÁNTSZ hozzájárulásával, bevonásával adhat ingyenes védőoltást a veszélyeztetetteknek, a védőoltás rendszeressé tétele az igen súlyos immunkárosodottaknál nem várt szövődményeket is okozhat.

A citosztatikus terápia alatt és után a higiénés előírások körültekintő betartása indokolt, jelen esetben e téren hiányosságok voltak fellelhetők.

Nincs adat arra, hogy a perbeli Hepatitis „B” vírus a szokványostól eltérő virulenciát mutatott.

Az Országos Vérellátó Szolgálat ...i Regionális Központja a gyermekeknek adott vérkészítmények ellenőrzését elvégezte, a vérkészítményektől való fertőződést nem valószínűsítették.

Az I. rendű felperest langerhans sejtes histiocytosis miatt kezelte a klinika 1996. óta. A Hepatitis „B” vírusfertőzést 2003. január 24-én diagnosztizálták nála. A Hbv. fertőzés krónikussá vált, alapbetegségét is rontotta, majd a tünetek spontán javultak, emiatt az Interferon kezelés is elmaradt. Állapotában további javulás várható, jó esély van a teljes gyógyulásra. Érzelmileg erősen megviselte a Hepatitis fertőzöttség, közepes fokú szorongás, hangulati labilitás alakult ki nála, amely főleg alapbetegségével van összefüggésben, de a fertőzés a pszichés tüneteket tovább fokozta.

A II. rendű felperest akkut lymphoid leukaemia miatt 2002. január óta kezeli a gyermekklinika, nála a Hepatitis „B” vírusfertőzést 2002. augusztus 6-án mutatták ki. A fertőzés krónikussá vált, Interferon kezelésben is részesült. Állapotában javulás következett be, az idült májgyulladás tünetei enyhültek, a vírus jelenléte kimutatható, és alapbetegségét is rontotta. Esélyei a spontán gyógyulásra nagyobbak, mint a rosszabbodásra. Szomatikus betegségei következtében kissé szorongó, feszült. Pszichésen az átlagosnál sérülékenyebb, az alapbetegsége miatti kiközösítés érzelmileg megterhelő volt számára, ezt fokozta a Hepatitis fertőzöttség.

Mind az I. rendű, mind a II. rendű felperesnél az alapbetegségek hosszas remisszióba kerültek, így most már a Hbv. fertőzöttség az alapbetegség kórlefolyását nem érinti.

A III. rendű felperest csont-sarcoma miatt 2001. novembere óta kezelik az I. rendű alperes gyermekklinikáján. Nála a Hepatitis „B” vírusfertőzöttséget 2002. szeptember 25-én mutatták ki. Jelenleg tünetmentes HB-vírushordozó. A betegség statisztikai adatainak ismeretében azonos esélye van a spontán gyógyulásra, és állapotának rosszabbodására. A Hepatitis „B” vírusfertőzése az alapbetegségét nem érintette. Könnyű-vegyes fizikai igénybevételű munkakörök betöltésére alkalmas, mind alapbetegségére, mind májbetegségére tekintettel, leendő munkahelyén fokozott higiénias követelmények betartása indokolt, tekintettel arra, hogy tünetmentes, de vírushordozó.

A IV. rendű felperes a II. rendű felperes édesanyja. Gyermeke Hb-vírusfertőzöttségének kiderülése után a nála 2002. szeptemberében elvégzett szűrővizsgálat negatív eredménnyel zárult, majd a Hepatitis elleni védőoltást októberben és novemberben megkapta, a harmadik, 2003. áprilisában esedékes oltást már nem, mert 2003. február 21-én diagnosztizálták nála a Hepatitis „B” vírusfertőzést. 19 napon át kórházi kezelésben részesült, meggyógyult. Visszaesés, kiújulás nem várható, eredeti munkakörében foglalkoztatható. Hangulata labilis, a gyermeke alapbetegsége, valamint a Hepatitis „B” fertőzöttsége miatti megkülönböztetés, kiközösítés (mely mindkettőjüket érinti) erősen megviseli. Kórházi bent fekvésével összefüggésben látogatási költség, ruházat vásárlás, gyógyszerkiadások, élelem feljavítás címén összesen 93 755 Ft vagyoni kára merült fel.

Az V. rendű felperes gyermekét, kk. M. T-t. agytumor miatt az I. rendű alperesnél kezelték, ő azonban 2004. február 14-én elhunyt. 2002. szeptember 16-án diagnosztizálták a gyermeknél a Hepatitis „B” vírusfertőzést, az V. rendű felperesnél 2002. október 3-án elvégzett szűrővizsgálat negatív eredménnyel zárult. A Hepatitis fertőzés elleni mindhárom védőoltást megkapta, ennek ellenére 2003. november 11-én megfertőződött. 18 napon át kórházban volt, betegségéből meggyógyult. Visszaesés, kiújulás nem várható, eredeti munkakörében foglalkoztatható. Hangulata labilis, a vizsgálatkor depressziós jeleket nem mutatott. Gyermeke elvesztése érzelmi erősen megviselte, komoly érzelmi terhet jelentett, hogy előbb a fia, majd ő is fertőzést kapott. Az egyébként is fokozott érzékenységet, feszültséget továbbgerjesztette a fertőzöttség miatt megélt traumás élmény, mely akadályozta a gyász munkában. Kórházi kezelésével összefüggésben ugyanolyan címen, mint a IV. rendű felperesnél 101 200 Ft összegű vagyoni kára merült fel.

A IV. és V. rendű felperes állapota már nem igényli eltérő életmódbeli, tisztálkodási és étkezési szabályok betartását.

Keresetükben a felperesek valamennyien nem vagyoni, a IV. és V. rendű felperes ezt meghaladóan vagyoni kárának megfizetésére kérte kötelezni egyetemlegesen az alpereseket. A nem vagyoni kár összegét az I. és II. rendű felperes egyenként 6 millió, a III. rendű felperes módosított keresetében 4 millió, a IV. rendű felperes 2 millió, az V. rendű felperes 2 500 000 Ft-ban jelölte meg, míg vagyoni kárként a IV. rendű felperes 93 755 Ft, az V. rendű felperes 101 200 Ft megfizetésére tartott igényt. Jogalapként a Ptk.

339. § (1) bekezdését meghaladóan az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.), a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM. rendelet (a továbbiakban: R.), valamint az iatrogén-fertőzések megelőzéséről szóló 32/1980. (Eü.K.24.) Eüm. utasítás (a továbbiakban: utasítás) egyes rendelkezéseit hívták fel. Arra hivatkoztak, hogy a súlyosan immunhiányos állapotban lévő I-III. rendű felperes részére az I. rendű alperes nem adott védőoltást, csak azt követően, miután már járványszerű méreteket öltött a fertőzés. Kifogásolták, hogy semmilyen elkülönítés, vagy külön védőintézkedés nem történt a klinika részéről, a Hepatitis „B” vírussal fertőzött gyermekek a többi gyermekkel azonos WC-t és fürdőszobát használtak, majd részleges elkülönítésük után is közös folyosó és mellékhelyiségek álltak a gyerekek rendelkezésére, a vírusfertőzött, illetve az egészséges gyermekek között a nővérek is átjártak. Álláspontjuk szerint a fertőző beteget az R. értelmében a fertőzés terjedésének meggátolása érdekében azonnal el kellett volna különíteni. Hiányosságként rótták az I. rendű alperes terhére a higiénés szabályok be nem tartását. Ezzel kapcsolatban a szülők tapasztalataira és az ÁNTSZ által folytatott vizsgálat megállapításaira hivatkoztak.

A II. rendű alperes felelősségét arra alapozva kérték megállapítani, hogy nem zárható ki, hogy fertőzött vérkészítmény felhasználásával alakult ki a Hepatitis „B” vírusfertőzés a járvány kezdeti szakaszában. Másodsorban pedig azzal érveltek, hogy az állam nem biztosította az I. rendű alperes számára a kötelező járványügyi feladatok ellátásához szükséges költségeket, s ezt megelőzően sem volt megfelelő minőségű és hatékonyságú az egészségügyi ellátórendszer.

Kárként az I-II-III. rendű felperes esetében azt jelölték meg, hogy az életüket jelentősen megnehezítő fájdalmakkal járó alapbetegségüket a Hepatitis „B” vírusfertőzés rontotta, helyzetüket súlyosbította. Otthoni, tágabb környezetükben ellenérzést, kiközösítést tapasztaltak vírusfertőzöttségük miatt. A fertőzés rontotta életkilátásaikat és pszichés károsodást is okozott náluk. A IV. és V. rendű felperes esetében - akiknél állították, hogy a fertőzést vagy a klinikán kapták, ahol gyermekeiket ápolták, vagy a klinikán megfertőződött gyermeküktől - előadták, hogy vírusfertőzöttségük miatt kórházi ápolásukra került sor, s mindkettőjükénél pszichés károsodás következett be részben arra visszavezethetően, hogy gyermekük alapbetegsége mellett azzal is szembe kellett nézniük, hogy gyógyíthatatlan vírusfertőzötté váltak gyermekeik.

Az I. rendű alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását és a felperesek költségben történő marasztalását kérte. Azzal védekezett, hogy a fertőzések kapcsán lefolytatott szakmai vizsgálatok a klinikán hiányosságot nem tártak fel, minden előírást betartottak. A fertőzés ténye az I-III. rendű felperes alapbetegségének kórlefolyását nem befolyásolta, betegségük remisszióban van. Utóbb a szakértői vélemény alapján nem vitatta, hogy a szakértő által megállapított szinten ronthatta a Hepatitis „B” vírusfertőzés a gyermekek alapbetegségét, azonban utalt arra, hogy számukra van megfelelően hatékony, és ingyenes gyógykezelési eljárás. Vitatta, hogy a klinikai tüneteket nem produkáló Hepatitis „B” vírusfertőzött gyerekeket el kellett volna különítenie a kezelés során. Hivatkozott arra, amikor ezt az ÁNTSZ 2002. december 10-én kelt határozatával elrendelte, annak haladéktalanul eleget tett. Állította, hogy a Hepatitis „B” elleni védőoltás kétes eredményű

beavatkozás a gyermekek alapbetegségére is tekintettel, ezért mulasztás e téren sem terheli. Arra tekintettel, hogy a gyermekek gyógykezelésük során más gyógyintézményben is megfordultak, ahol invazív beavatkozásra is sor került, nem tartotta kizártnak, hogy fertőzésüket máshol szerezték. A IV. és V. rendű felperes esetében vitatta, hogy fertőzöttségük a klinika Onko-Hematológiai Osztályával lenne összekapcsolható. Állította, hogy a perbeli esetben a HBv. fertőzés szokatlan virulenciát mutatott, s az ilyen mutánsváltozatok kezelésére az egészségügy világviszonylatban sincs felkészülve. A három, a fertőzés klinikai tüneteit is mutató gyermekkel kapcsolatban előadta, hogy fertőzöttségük megállapítását követően az akkut fertőzött gyermekeket azonnal elkülönítették. A második tüneteket produkáló fertőzött kapcsán azzal érvelt, hogy őt az Infektológiai Tanszék gyógyult állapotban adta ki, ezt követően pedig súlyos alapbetegsége miatt az Onko-Hematológiai Osztályon kezelték ugyan, de mivel külön kórteremben történő elhelyezését az ÁNTSZ ekkor még nem rendelte el, nem volt indokolt a többi betegtől elkülönítetten történő kezelése. Hivatkozott végül arra, hogy járványügyi intézkedést az ÁNTSZ határozata előtt nem tehetett, ezzel ugyanis súlyosan sértette volna a betegjogokat. Az ÁNTSZ intézkedéseit követően pedig az azokban foglaltaknak haladéktalanul, maradéktalanul eleget tett, így a fertőzés továbbterjedésének megakadályozásával kapcsolatban felróhatóság nem terheli. Vitatta a szakértői vélemény higiéniai körülményekre tett megállapításait, álláspontja szerint azok a szülőktől szerzett szubjektív információk alapján alapulnak. Kérte az általa aggályosnak tartott szakvélemény felülvizsgálatának elrendelését, az Egészségügyi Tudományos Tanács kirendelését. A IV. és V. rendű felperes vagyoni kárigényének összegszerűségét nem vitatta.

A II. rendű alperes a kereset elutasítását és a felperesek költségben való marasztalását kérte. Azzal védekezett, hogy felelősségének megállapításához a szakértőnek bizonyossággal határos valószínűséggel meg kellett volna állapítania, hogy a felperesek Hepatitis „B” vírusfertőzése vérvészítményi eredetű. Ám miután a fertőzés forrása egzaktan nem volt meghatározható, így marasztalására nincs lehetőség.

Az I. rendű alperes pernyertessége érdekében beavatkozó felelősségbiztosító a kereset elutasítását és a felperesek költségben való marasztalását kérte, osztva az I. rendű alperes ellenkérelmében kifejtett álláspontot.

Az elsőfokú bíróság ítéletében kötelezte az I. rendű alperest, hogy fizessen meg az I. rendű felperesnek 2 700 000 Ft-ot, és 135 000 Ft perköltséget, a II. rendű felperesnek 3 500 000 Ft-ot és 175 000 Ft perköltséget, a III. rendű felperesnek 1 700 000 Ft-ot és 85 000 Ft perköltséget, a IV. rendű felperesnek 893 755 Ft-os és 44 147 Ft perköltséget, míg az V. rendű felperesnek 1 101 200 Ft-ot és 54 520 Ft perköltséget. Ezt meghaladóan a kereset elutasította, s kötelezte a felpereseket, hogy a II. rendű alperes részére személyenként 36 000 Ft perköltséget fizessenek meg.

A határozata indokolásában rámutatott, hogy a három alkalommal is kiegészített igazságügyi szakértői vélemény az ítélethozatalhoz szükséges szinten megállapíthatóvá tette a felelősséget megalapozó kérdések tekintetében a tényállást, s mentes volt a Pp. 182. § (3) bekezdésében írt hiányosságoktól, így azt ítélezése alapjául elfogadta. Kifejtette, hogy az I. rendű alperes ténykedését annak fényében kellett vizsgálni, hogy az

Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti legnagyobb gondosság követelményének megfelelően járt-e el avonatközásban, hogy a már észlelt vírusfertőzés ne veszélyeztethesse a többi, a fertőzés által még nem érintett beteget. E téren hiányosságként merült fel a fertőzött betegállomány elkülönítésével, másrészt a higiénias előírások betartásával kapcsolatos magatartás.

Az elkülönítéssel kapcsolatban kifejtette, hogy mulasztott az I. rendű alperes, amikor a második klinikai tüneteket is mutató fertőzött gyermek a fertőzés akkut szakaszából történő gyógyulását követően úgy került további kezelés végett a hematológiai osztályra felvételre, hogy a fertőzőképesség fennállta szempontjából nem történt meg visszaellenőrzése. Nála a fertőzőképesség fennállhatott, ezért az I. rendű alperes akkor járt volna el a fertőzésveszély kialakulása terén a legnagyobb gondosság elvének megfelelően, amennyiben csupán a fertőzőképesség visszaellenőrzésének negatív eredményében helyezte volna el elkülönítés nélkül azonos kórteremben a korábban akkut fertőzésen átesett gyermekeket. Figyelembe véve a többi gyermek immunszuprimált voltát, nem állapítható meg, hogy minden lehetséges eszközt igénybe vett volna az I. rendű alperes a fertőzés továbbterjedésének megakadályozása érdekében. Álláspontja szerint ez az elkülönítési kötelezettség az Eütv. 63. § (1) és (2) bekezdését, illetve az R-t együttesen értelmezve nemcsak az akkut fertőzött betegek esetében terhelte az egészségügyi intézményt.

Az általa aggálytalannak tartott szakértői vélemény alapján megállapította, hogy az I. rendű alperesnél a higiénés rendszabályokat, előírásokat nem tartották be, márpedig a betegállomány immunérintettségét is figyelembe véve akkor járt volna el megfelelően a klinika, ha az általános esetekre kidolgozott jogszabályi előírásokon túlmenően betartja az ilyenkor indokolt fokozott higiéniai követelményeket. Az I. rendű alperes higiénikus főorvosának tanúvallomása alapján megállapította, hogy a hematológiai osztályon a higiénias követelmények 90 %-ban voltak csak biztosítottak, míg az egyéb tanúvallomások, illetve az ÁNTSZ által lefolytatott vizsgálatokról készített jegyzőkönyvek, feljegyzések alapján részletezte, hogy hol, mi módon sérültek a higiénias előírások.

A IV. és V. rendű felperes vonatkozásában a szakértői vélemény alapján állapította meg, hogy a szülők fertőzése a gyermekklinikán kialakult járvánnyal okozati összefüggésben következett be, akár benttartózkodásuk alatt, akár gyermeküktől kapták el a fertőzést.

Ezekre tekintettel mondta ki, hogy az I. rendű alperes a felróhatósága alól magát kimenteni nem tudta, így köteles a felperesek kárát megtéríteni.

A IV. és V. rendű felperes vagyoni kárigényének felmerültét, indokoltságát az okirati bizonyítékok, a szakértői vélemény és az I. rendű alperes összecszerúségre vonatkozó elismerő nyilatkozata alapján tartotta megalapozottnak.

A nem vagyoni kártérítés mértékének meghatározásánál az I-III. rendű felperes esetében a kártérítés összegét növelő tényezőként értékelte, hogy a gyermekek alapbetegségükből kifolyólag minden további egészségkárosodásra, illetve életmódbeli korláttal járó fertőzésre hatványozottan reagálnak, azt így élik meg, mind fizikális, mind pszichés értelemben. Figyelemmel volt a mértéktartás és méltányosság együttes követelményére, az orvos szakértői, illetve pszichológus szakértői véleményben kifejtett, a gyermekek állapotára vonatkozó, az előzőekben idézett megállapításokra, valamint a kár időponti, azaz a fertőzés tényének észlelésekor fennálló ár-és értékviszonyokra. Kifejtette, hogy e fertőző betegségnek több stádiuma is van, a megállapított nem vagyoni kárösszeg az ítélet

hozatalkori állapotot veszi figyelembe, s amennyiben abban hátrányos változás következik be, az újabb kárigény érvényesítésének alapjául szolgálhat. Az I. rendű felperes esetében értékelte azt is, hogy spontán javultak az idült májgyulladás tünetei, állapotában további javulás várható, ám ő a betegség előrehaladottabb stádiumában, krónikus Hepatitis „B” vírusfertőzésben szenved, mely a betegségnek a III-IV-V. rendű felperes állapotához képest súlyosabb fokozata. A II. rendű felperes esetében többletként vette figyelembe azt, hogy nála a krónikus májgyulladás spontán nem javult, szükségessé vált az Interferon kezelés, melynek hatására állapotában javulás következett be. A III. rendű felperes esetében értékelte, hogy az akkut fertőzési szakaszt nem követte a krónikus szakasz, ő azonban tünetmentes vírushordozónak minősül, s emiatt leendő munkahelyén, illetve egész életvitelében fokozottabb higiénia követelmények betartása indokolt.

A II. rendű alperessel szemben alaptalannak találta a keresetet, mert a szakértői vélemény szerint a bizonyossággal határos valószínűséggel, sőt még nagy valószínűséggel sem volt megállapítható az, hogy a fertőzés forrása Hepatitis „B” vírus által fertőzött vérkészítmény lett volna. Alaptalannak találta az egészségügyi szolgáltató járványveszély esetére történő állami finanszírozásával kapcsolatos felperesi érvelést is, megállapítva, hogy az I. rendű alperes pótlólagos igény nélkül, saját költségvetéséből meg tudta teremteni azt az állapotot, mely a járvány lokalizálásához, majd felszámolásához elégségesnek bizonyult.

Az ítélettel szemben benyújtott fellebbezésükben a felperesek az ítélet részbeni megváltoztatásával az I. rendű alperest terhelő marasztalási összeg felemelését kérték a módosított keresetükben meghatározott összegre, mely tőkeösszegek után a fertőzőtség kimutatásának napjától kezdődően a törvényes mértékű kamat megtérítését is igényelték. Kifejtették, hogy a gyermekek alapbetegségük mellett újabb megbetegedést szenvedtek el, amely miatt kórállapotuk rosszabbodott, a Hepatitis „B” vírusfertőzés ténye lelki állapotukat még inkább rontotta, s a jövőre nézve a fertőződés ténye, a fertőzés későbbi kihatásaival (rosszabbodás, krónikussá válás, közösségben való részvétel) magasabb összegű kártérítést igényel. A közelmúltban a megelőzési költségek, gyógykezelési költségek, tanulmányi költségek olymértékben emelkedtek, hogy ez a kártérítési összegek emelkedését vonja maga után.

Az I. rendű alperes fellebbezésében elsődlegesen az ítélet megváltoztatását és a kereset elutasítását, másodlagosan annak hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságnak új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását indítványozta. Hangsúlyozta, hogy a megyei bíróság olyan szakértői véleményt fogadott el ítélezése alapjául, amely aggályos, a tényállás megállapításának alapjául nem szolgálhat. Indokoltnak tartotta az ETT általi felülvizsgálatát, melyre már az elsőfokú eljárás során is tett indítványt. Kifogásolta, hogy az ítélet több pontban iratellenes megállapításokat tartalmaz. Kifejtette, hogy a Hbv. vírusfertőzöttel kapcsolatban az intézményt nem terhelte elkülönítési kötelezettség, mert az csak az akkut fertőzött betegek vonatkozására vonatkozik, így e tekintetben az elsőfokú bíróság a jogszabályban előírtól magasabb követelmény elmulasztását róta a terhére. Álláspontja szerint a higiénia követelmények tekintetében is a jogszabályi előírásokon túlmenő mércét állított a bíróság a klinika elé, amely a legnagyobb gondosság határán is túlmutatott.

A felperesek az I. rendű alperes fellebbezésével kapcsolatban előterjesztett ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezésükkel nem érintett része helybenhagyását kérték.

A II. rendű alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását indítványozta.

Az ítélet tábla erre irányuló fellebbezés hiányában nem érintette a megyei bíróság ítéletének a II. rendű alperessel szembeni keresetet elutasító rendelkezését a Pp. 253. §-ának (3) bekezdésében írtakra tekintettel.

Az ítéletet a fellebbezésekkel érintett körben felülbírálnak találta, osztotta az elsőfokú bíróság azon álláspontját, hogy a szakértői vélemény aggálytalan, az a tényállás megállapításának alapjául szolgálhat, felülvizsgálatára nincs szükség, s egyetért az ezzel kapcsolatos alperesi bizonyítási indítvány elutasításának indokaival is. E körben utal arra is, hogy a Pp. 182. §-ának (4) bekezdése tette lehetővé, hogy indokolt esetben a bíróság más szakértő véleményének beszerzése helyett a rendelkezésére álló vélemény felülvizsgálatát rendelje el. A 2005. évi XLVIII. törvény 16. § (2) bekezdés a) pontja azonban 2006. január 1-től hatályon kívül helyezte a Pp. 182. §-ának (4) bekezdését, ennek megfelelően - a kivételes esetektől eltekintve - a szakvélemény felülvizsgálata kötelező elrendelésének feltétele a két egymásnak ellentmondó szakvélemény léte. A perben azonban a SOTE által adott szakvéleménytől eltekintve más szakvélemény nem készült, ennek beszerzésére az alperes indítványt sem tett, ezért az ETT-től szakvélemény beszerzésének eljárásjogi akadálya is volt.

Az ítélet tábla az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást annyiban helyesbíti, hogy a III. rendű felperes megfertőződésének dátuma 2002. szeptember 25., továbbá a IV. és V. rendű felperes állapota immár nem igényli eltérő étkezési szabályok betartását, végül az ítélet 10. oldal, harmadik bekezdése helyesen nem a 18/1998. (VI. 3.) NM. rendelet, hanem az Eütv. 63. § (1) bekezdésére utal.

Az I. rendű alperes fellebbezésében pontokba szedve kifogásolta az ítélet egyes megállapításait, mely kifogások részben helytállóak is, ám a tényállás és az ítélet lényegét nem érintik. Ilyen pl., hogy

- Az I. rendű felperes életkora miatt nem kapott azonnal Interferon kezelést, s mire azt a hosszadalmas eljárás végén engedélyezték, állapotában spontán gyulladás indult be, mely a kezelés alkalmazását immár indokolatlanná tette.
- Az ítélet említést tett az OEK 2003. december 16-i jelentéséről, azt idézte, s ezt pontosan, szöveghűen tette.
- Az ÁNTSZ valóban nem 2002. december 10-én rendelte el a fertőzöttek külön kórteremben történő elhelyezését, mert arra már 2002. szeptemberében sor került, s a határozat ténylegesen ezen intézkedés fenntartásáról szól.
- A sternum punkciós tűvel kapcsolatos indokolásbeli kiemelés (7. oldal, harmadik bekezdés) szintén idézet az ÁNTSZ által 2002. augusztus 12-én végzett, a potenciális fertőzés átviteli lehetőséggel kapcsolatban tett megállapításról készült jegyzőkönyvből.

- 2002. szeptember 20-án a hematológiai szakrendelőben és a rutinlaboratóriumban a kórház higiénés főosztály és az ÁNTSZ tartott ellenőrzést, erről jegyzőkönyv készült, ez szolgált az ítéletben rögzítettek (7. oldal, harmadik bekezdés) alapjául.
- A stranguláló gumival kapcsolatos javaslat nem a szeptember 24-i higiénés szemle jegyzőkönyvében, hanem a szeptember 20-i jegyzőkönyvben szerepel.
- Az ítélet 7. oldal, negyedik, ötödik bekezdésében írtak nem a szeptember 24-i jegyzőkönyvben, hanem a szeptember 24-i feljegyzésben, illetve a szeptember 20-i jegyzőkönyvben találhatók.

Összességében az ítélet minden megállapítása - a kifogásoltak is - ténszerűek, azok a beszerzett okiratokon alapulnak. A megyei bíróság az egyéb bizonyítékokat is a Pp. 206. § (1) bekezdésében írtaknak megfelelően mérlegelte, s az ítéltábla nem látott okot a szülők tanúvallomásának mellőzésére sem, mert az általuk elmondottakat az okiratok tartalma megerősítette.

A szakértői vélemény alapján tény, hogy a perbeli esetben kórházi eredetű fertőzésről van szó. Az I. rendű alperes a hematológiai osztályra bekerülő betegek mindegyikénél évek óta a kezelések megkezdése előtt Hepatitis „B” irányába szűrővizsgálatot végez az ÁNTSZ laboratóriumában, s ezek mindannyiszor (jelen perben érintetteknel is) negatív eredményűek voltak, azaz a fertőzést a betegek a kórházban kapták. Ezt alátámasztja a vírusgenetikai vizsgálat eredménye is, hiszen a 33 fertőzött közül 29 vérmintájának ellenőrzése azt mutatta, hogy 28-nak azonos forrásból származott a fertőzöttsége. E körben a szakvélemény szerint további vizsgálatra nem volt szükség, mert a vírusgenom többi szakaszán nem várható olyan variabilitás, amely a kérdés tisztázását elősegítené. (65. sorszámú szakvélemény, 2-3. oldal.)

Az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy az I. rendű alperes felelőssége vizsgálatánál az Eütv., az R. és az Utasítás vonatkozó szabályait kell alkalmazni. Külön kell azonban vizsgálni a klinika felelősségét tekintetben, hogy mint egészségügyi intézmény, illetve mint a kötelező járványügyi intézkedést foganatosító egészségügyi szolgáltató hogyan járt el az adott helyzetben.

Az Eütv. 74. §-a rendelkezései szerint annak megállapítása, hogy mikor van járványveszély, illetve járvány, az egészségügyi hatóság (az ÁNTSZ) kompetenciájába tartozik. Ezek fennállta esetén a hatóság jogosult, illetve köteles intézkedéseket elrendelni, határozatokat hozni, és az egészségügyi szolgáltató kötelessége ezek végrehajtása. Az elsőfokú bíróság által az Eütv.-ből, illetve az R.-ből az ítéletben megjelölt járványügyi intézkedésekre vonatkozó §-ok az ÁNTSZ hatósági jogkörében foganatosítható intézkedési lehetőségeiről szólnak. Ezen intézkedések foganatosítására a hatósági elrendelést megelőzően az I. rendű alperest sem jogszabályi rendelkezés, sem a legnagyobb gondosság követelménye alapján kötelezettség nem terhelte, s hogy a hatósági intézkedések megfelelőek voltak-e, az I. rendű alperesen nem kérhető számon. Ennek megfelelően a 2002. augusztus (a harmadik tünetes betegség észlelését) követően készült jegyzőkönyvben, feljegyzésekben, emlékeztetőkben, majd 2002. december 10-től határozatokban foglalt előírások helytállóságának, megfelelőségének, szabályszerűségének vizsgálata nem tartozik az I.

rendű alperes felelősségével kapcsolatos körbe, s a végrehajtási kötelezettsége teljesítésében pedig mulasztásra adat nincs.

A klinika, mint egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének megállapítása szempontjából az tisztázandó, hogy milyen kötelezettségei voltak, megszegte-e azokat, megállapítható-e terhére jogellenes magatartás, vagy mulasztás, valamint, hogy ezzel okozati összefüggésben merült-e fel a felperesek kára. Ezek felperesek általi bizonyítását követően vizsgálándó, hogy az I. rendű alperes felróhatóságát ki tudja-e menteni. Az e szempontból releváns szabályokat a Ptk. 339., 348., 355. §-ai tartalmazzák azzal, hogy a kimentés körében az egészségügyi intézménynek nem azt kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az „adott helyzetben általában elvárható”, hanem azt, hogy eljárása megfelelt az Eütv. 77. § (3) bekezdésében írt „legnagyobb gondosság követelményének.”

Az I. rendű alperes felelősségének megállapításánál azt kellett vizsgálni, hogy van-e jogellenesség abban, hogy a hematológiára fertőzésmentesen bekerült betegek mégis megfertőződtek.

Az Eütv. 7. § (1) bekezdése kimondja, hogy minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz. A (2) bekezdés úgy szól, hogy megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.

Ezen ellátások során be kell tartani a higiénés szabályokat. Az a tény, hogy itt az alperesnek csökkent immunrendszerű betegeket kellett ellátnia, az elvárhatóság szintjét fokozta, még nagyobb gondossággal kellett figyelnie a higiénére. E fokozott figyelemnek ki kellett terjednie úgy a használt eszközökre, mint az alkalmazott eljárásokra, védőruhákra, gumikesztyűkre, környezetre is.

A Hepatitis „B” fertőzés kórházi körülmények között nem terjed, ha a betegellátás során betartják a higiénés előírásokat. (65. sorszámú szakvélemény, 3. oldal.) Az, hogy a fertőzés kialakult és terjedt, önmagában elég annak megállapításához, hogy a higiénés előírásokat nem tartották be.

Az R. 1. számú melléklete Hepatitis „B”-re vonatkozó szabályai és a 8. a pontban a megelőzés terén a kórházhigiénés rendszabályok szigorú betartását és ellenőrzését írja elő, s visszautalnak a Hepatitis infectiosa esetén előírt teendőkre is, így a 2/D pontban rögzített fertőtlenítési követelményekre is. Ezek nem járványügyi intézkedések, alkalmazásuk ezért az egészségügyi intézménytől követelhető meg.

Ebből következően az I. rendű alperes akkor mentesülhetne a felelősség alól, ha bizonyítaná, hogy betartotta a higiénés előírásokat. E bizonyítási kötelezettségének azonban nem tett eleget.

A bíróságnak nem feladata számba venni, hogy hányszor, mi módon sértették meg a higiénés szabályokat, ezek felsorolására (a punkciós tűk vérszennyezettsége, a személyzet védőruha ellátottságának nem megfelelő volta, a kéz-higiénés szabályok be nem tartása)

csak példálózó jelleggel került sor, az ÁNTSZ által csatolt iratok alapján, s e megállapítások alátámasztására nem zárhatók ki a szülők tanúvallomásai sem.

A kubaturával kapcsolatos fellebbezési érveléssel összefüggésben az ítélet tábla hangsúlyozza, hogy ennek biztosítása az Utasítás 1. melléklete I/2. pontja értelmében a megelőző jellegű kórházhigiénés tevékenység körébe tartozik, és nem az egyes kórtermekben lévő ágyszámra, hanem a beteglátogatás rendjére, a bent tartózkodó látogatók számára vonatkozik. A betegek érdekében a kórház higiénés főorvosa az intézet vezetője felé a szükséges rendszabályok foganatosítása érdekében javaslatot tehet adott esetben a látogatók számának korlátozására is, és ez nem jelenti az Eütv. 11. § (4) bekezdésében foglalt jogok csorbítását az Eütv. 27. §-ára is tekintettel.

A punkciós tűkkel összefüggésben, figyelemmel az Utasítás idevonatkozó előírásaira, kiemelendő, hogy nem az kifogásolható, hogy nemcsak egyszer használatos, hanem sterilizált eszközöket is használtak a hematológián, hanem, hogy fertőtlenítésük ellenére azok olyan állapotban voltak, mint azt a 2002. augusztus 12-i jegyzőkönyv tartalmazza.

A szakvéleményből és a megjelölt jogszabályokból (Eütv. 63. § (1) bekezdés, R. 25. § 1. sz. melléklet 2. pontja) kitűnően az egészségügyi intézménynek teendője járványügyi megelőzés körében van, s az abból áll, hogy ha akkut-fertőzést, annak tüneteit produkáló beteget észlel: a fertőzés tényét jelentenie kell az ÁNTSZ felé, illetve a fertőző beteget el kell különíteni. E kötelezettségének az I. rendű alperes a három akkut-fertőzés tüneteit produkáló beteg esetén eleget tett. Így megtörtént a második fertőzési tüneteket produkáló N. G. elkülönítése is, akinél a fertőzés tünete március 10-én jelentkeztek, s a fertőzöttségét március 14-én állapították meg. Ő az akkut fertőzésből meggyógyult, s ezt követően április és augusztus között több alkalommal felvételre került a hematológiai osztályra. Nem vitás, hogy ezen alkalmakkor nem volt tünetes beteg, ám nem kizárt, hogy fertőző képes vírushordozó volt. Az I. rendű alperesnek azonban nem volt kötelessége, hogy akár rajta, akár a többi betegen szűrővizsgálatot végezzen, s elkülönítse az akkut fertőzésen átesett, gyógyulttá nyilvánított N.G-t, erre ugyanis csak járványügyi szabály keretében az ÁNTSZ előírása alapján kerülhetett volna sor. A klinikának nem volt feladata feltárni, hogy van-e, és ha igen, hány tünetmentes vírushordozó a hematológián. A tünetmentes vírushordozók, illetve a krónikus fertőzöttek elkülönítése járványügyi hatósági rendelkezés hiányában nem kötelezettsége az intézménynek, ezért e téren az I. rendű alperest mulasztás nem terheli, ennek elmaradása nem róható a terhére. Ilyen akkut fertőzésen átesett, abból gyógyult beteg intézménybe történő felvétele esetén csak az várható el, hogy a higiéniai szabályokat tartsa be a fertőzés továbbterjedésének megakadályozása érdekében.

Az I-III. rendű felperesek a fertőzés lappangási idejét is figyelembe véve azelőtt fertőződtek meg, hogy az ÁNTSZ a járványveszélyt megállapította volna. A IV-V. rendű felperesek gyermeküket ápoló hozzátartozóként bent tartózkodtak a hematológiai osztályon, gyerekeik megfertőződtek, egyéb lehetséges fertőző forrásra utaló adat hiányában logikailag csak az a következtetés vonható le, hogy fertőzöttségük innen ered.

E jogi indokolásbeli helyesbítéssel egyetért az ítélőtábla azzal, hogy a felperesek bizonyították az I. rendű alperes kártérítési felelősségének megállapításához szükséges tényállási elemek (jogellenesség, kár, a kettő közötti okozati összefüggés) fennálltát, míg az intézmény nem tudta kimenteni magát a felróhatóság alól, nem igazolta, hogy a higiénés előírások betartása során a legnagyobb gondosság követelményének megfelelően járt el.

Az elsőfokú bíróság rendkívül alaposan számba vette a fertőzés következtében felpereseket ért hátrányokat, melyek indokolták a nem vagyoni kártérítés összegét. Ennek során figyelemmel volt a mértéktartás, a méltányosság, az arányosság követelményeire, indokaival az ítélőtábla teljes mértékben egyetért.

A felperesek fellebbezésükben kérték az I. rendű alperes kamatfizetésre való kötelezését is. Keresetükben ilyen igényt nem terjesztettek elő, ezért arról az elsőfokú bíróság a Pp. 215. §-ának előírásaira figyelemmel nem is rendelkezhetett, ám a Pp. 247. § (1) bekezdés b) pontja lehetővé teszi a kereset kiterjesztését az eredetileg nem követelt járulékokra. A Ptk. 360. § (1) bekezdése értelmében a kártérítés a kár bekövetkeztekor nyomban esedékessé válik. A kár a felpereseket fertőzöttségük kimutatásának napján érte, ezért az I. rendű alperes a Ptk. 298. § a) pontja alapján ezen időpontoktól köteles kamatot fizetni a károsultak részére, a 360. § (2) bekezdéséből következően.

Tekintettel arra, hogy az ítélőtábla a tőkeösszegek után kamat fizetésére is kötelezte az I. rendű alperest, az elsőfokú bíróság ítéletét a kifejtett indokolásbeli pontosítással is a Pp. 253. §-ának (2) bekezdése alapján részben megváltoztatta.

A fellebbezési eljárás során a felperesek és az I. rendű alperes pernyertességének-pervesztességének arányát közel azonos mértékűnek ítélte, ezért a Pp. 81. § (1) bekezdése alapján akként rendelkezett, hogy fellebbezési eljárási költségeiket a felek maguk viselik.

A II. rendű alperes ugyan fellebbezési ellenkérelmet terjesztett elő, azonban eljárása célszerűtlen volt, mert nem észlelte, hogy a felperesek fellebbezése nem érinti a vele szemben keresetet elutasító elsőfokú ítéleti rendelkezést, melyre tekintettel az ítélőtábla mellőzte a II. rendű alperes javára fellebbezési eljárási költség megállapítását.

A felperesek költségmentessége és az I. rendű alperes személyes illetékmentessége folytán a fellebbezési illeték az államot terheli. (Itv. 5. § (1) bekezdés c), 6/1986. (VI. 26.) IM. rendelet 13. § (1) bekezdés, 14. §.)

D e b r e c e n, 2007. szeptember hó 28.

Szabóné dr. Bélteky Erzsébet sk. a tanács elnöke, Dr. Veszprémy Zoltán sk. előadó bíró,
Szilágyiné dr. Karsai Andrea sk. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő