



Szegedi Ítéltábla

Az ügy száma:

Pf.II.20.371/2025/9.

A felperes:

(felperes neve) (lakcíme)

A felperes meghatalmazott jogi képviselője:

Dr. Litresits András ügyvéd (ügyvéd címe)

Az alperes:

(alperesi) Kórház (cím)

Az alperes meghatalmazott jogi képviselője:

(jogtanácsos neve) kamarai jogtanácsos (címe)

Alperesi beavatkozó:

Y Zrt. (címe)

Alperesi beavatkozó meghatalmazott képviselője:

Dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd (ügyvéd címe)

A per tárgya:

sérelemdíj megfizetése

Az elsőfokú bíróság neve és megfellebbezett határozatának a száma:

Kecskeméti Törvényszék 2.P.21.21.512/2023/88.

A fellebbező fél és a fellebbezés sorszáma:

alperes 2.P.21.512/2023/91.

Í T É L E T

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét megváltoztatja és a keresetet elutasítja.

A felperes által le nem rótt 1 500 000 (egymillió-ötszázezer) forint elsőfokú és a felperes, valamint az alperes által le nem rótt, személyenként 48 000 (negyvennyolcezer) forint fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A tényállás

[1] A felperes 2013. novemberétől állt az alperesi kórház pszichiátriai osztályán pszichiátriai kezelés alatt zaklatottság, feszültségérzés, huzamosabb ideje fennálló alvászavar miatt. Az alpesi kórház kezelőorvosa, (kezelőorvos neve) pszichiáter a felperesnél nem meghatározott hangulatzavart, bipoláris affektív zavart, generalizált szorongást, valamint agysorvadást diagnosztizált, Liticarb 500 mg lítium tartalmú gyógyszerkészítményt alkalmazott.

[2] Ezt követően a felperes évekig ambuláns ellátásra járt a kezelőorvoshoz. 2016. szeptember 8-16. között az alperes pszichiátriai osztályos ellátása során a Liticarb gyógyszer szedése 4 nap után visszaállításra került, emellett új vérnyomáscsökkentő gyógyszert is kapott. Szeptember 16-án hazabocsátották, kezelését ambuláns keretek között folytatták. Kórházi zárójelentése szerint a lítium szérum szintjének rendszeres ellenőrzése szükséges 3 hónapig havonta, majd három havonta.

[3] 2016. szeptember 29-én a felperesnél történt vérvétel és laborlelet eredményeként szervezetében lítiumszintje elérte a referencia érték maximumát, azaz 1 mmol/liter mennyiséget. 2016. október 27-én a felperes háziorvosa szakvéleményt kért arra vonatkozóan, hogy a felperes vezethet-e autót, mert furcsának találta viselkedését. Az alperesnél elvégzett vérvizsgálat a felperes lítiumszintjét 1,95 mmol/liter értékben mérte, mely a maximálisan megengedett érték közel kétszerese. (kezelőorvos neve) kezelőorvos az emelkedett lítiumszintről nem szerzett tudomást, az alperesi kórház laborja a megváltozott értékekről sem őt, sem a felperest nem értesítette.

[4] 2016. november 6-án a felperes állapota tovább romlott, ezért feleségével az alperesi kórház ügyeletén jelentek meg. Az ügyeletes orvos, (ügyeletes orvos neve) lítiummérgezésre gyanakodott, azonban a sürgősségi ellátási protokollal szemben laborvizsgálatot nem rendelt el. A felperes az alperesi pszichiátriai osztályon került elhelyezésre, nyugtatót kapott, állapota miatt lekötözték, majd másnap reggel 9 órakor vettek tőle vért. Ennek eredménye szerint a felperes lítiumszintje toxikus, 3,11mmol/liter volt. 2016. november 8-án a felesége már öntudatlan, bepelenkázott és kikötözött állapotban találta. 2016. november 11-én az alperes pszichiátriai osztályán a felperes belázasodott, négy végtagja rángógörcsöt kapott, (neurológus neve) neurológus EEG-t javasolt, de azt nem végezték el. A felperesnél a májenzim értékek megemelkedettek voltak, nála teljes tudatzavar jelentkezett. Az alperes intenzív osztályán oxigént kapott, öntudatlan állapotban volt, hipokalémia és súlyos káliumhiány lépett fel nála a pszichiátrián beadott gyógyszerektől. Számára pépes ételeket rendeltek, azonban a nyelészavart felesége felé nem jelezték.

[5] 2016. november 12-én visszahelyezték a pszichiátriai osztályra, mozogni, írni, beszélni, nyelni nem tudott, kb. 4 év esett ki a memóriájából. Nyelési zavara ellenére nem kapott pépes ételeket. Arcán mogorónyi méretű izomcsomók jelentek meg, emiatt 6 hónapig megszólalni nem tudott. Álkapcsa kb. napi száz alkalommal csapódott össze önkéntelenül. Állandó egyensúlyzavara volt, emellett emlékezetkiesés is jelentkezett nála.

[6] 2016. december 14-én az alperes a Sz. Kórházba küldte vissza rehabilitációra, ahol fizioterápiát, logopédiai és neuropsychológiai kezeléseket kapott, ennek következtében egyensúlya, mozgáskoordinációja, beszéde valamelyest javult.

[7] A felperest 2017. április 3. és április 12. között az (egyetem neve) Klinikai Központjában vizsgálták nyelés-, beszéd- és járászavar miatt.

[8] A X Megyei Kormányhivatal (település neve)i Járási Hivatala 2017. július 5-én 70 %-os össz-szervezeti egészségkárosodást állapított meg.

[9] Az (...) Rehabilitációs Intézet 2017. októberében közölte a felperessel, hogy nem bipoláris, nincs agysorvadása.

[10] A felperes az alperesnél keletkezett orvosi dokumentációkat 2017. július 12-én és 20-án kapta meg.

[11] A felperes 2018. június 20-án az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Közép-Európai Alapítvány útján feljelentést tett (kezelőorvos neve) kezelőorvossal szemben, foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményének gyanúja miatt. A K. Rendőrkapitányság előtt indult eljárásban beszerzett szakértői vélemények eredményeként a K. Járásbíróság (.....)/2021/5. számú végzésével megállapította (kezelőorvos neve) kezelőorvos felelősségét foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétsége miatt, valamint 15 napi tétel pénzbüntetést szabott ki. A határozat indokolásában a bíróság megállapította, hogy 2016. szeptember 30-át követően a kezelőorvos elmulasztotta a felperes lítium szintjének legalább egy hónapig tartó hetenkénti ellenőrzését, ezzel elkerülhető lett volna, hogy egy hónappal később, október 27-én a lítium koncentráció megközelítse a toxikus szintet. A lítiumszint ellenőrzésének hiánya ok-okozati összefüggésben áll a bekövetkezett lítium mérgezéssel. A kellő időben alkalmazott vérszintmérés és az eredmények időben történő értékelése, majd a beavatkozás (dóziskorrektúra, gyógyszerelváltás) megakadályozhatta volna a lítium intoxikációt. A felperes a lítium intoxikáció központi idegrendszeri hatása következtében a mozgás összerendezettségének károsodásában, nyelészavarban és a beszéd artikulációs zavarában megnyilvánuló, 70 %-os maradandó egészségkárosodást szenvedett.

[12] A felperes 2021. október 26-án kárigényt jelentett be az alperesnél, mely november 15-én elutasításra került. Ezt követően a felperes 2021. november 30-án fizetési meghagyás útján érvényesítette igényét az alperessel szemben.

A felperes keresete, az alperes ellenkérelme

[13] Az ellentmondás folytán perré alakult eljárásban a felperes keresetében a Ptk. 2:43. § a) pontja alapján az élet, a testi épség és az egészséghez fűződő személyiségi jogainak és a teljes és egészséges családban éléshez fűződő alapvető személyiségi jogának megsértése miatt 40.000.000 forint sérelemdíj és ezen összeg után 2016. december 1. napjától járó törvényes késedelmi kamata, valamint egészségkárosodásával összefüggésben felmerült egyes, általa felsorolt vagyoni kárának megtérítésére kérte az alperes kötelezését.

[14] Hivatkozása szerint az alperes kezelőorvosa, (kezelőorvos neve) megsértette az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglalt elvárható gondosság elvét azzal, hogy az észlelt tünetek és magas lítiumszint ellenére nem rendelte el haladéktalanul a Liticarb gyógyszer letiltását, majd, amikor az érték elérte a toxikus szintet, elmulasztotta a dialízist, amely segített volna az intoxikáció kezelésében, ezzel maradandó egészségkárosodást okozott. Az ellátásért felelős orvos nem a szakma szabályai szerint járt el, amikor a rendelkezésre álló leletek és vérvételek ismeretében nem állította le a lítiumadagolást, ezzel veszélyeztette a felperes életét, testi épségét és egészségét.

[15] Az alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Elsődlegesen a Ptk. 6:22. §-a szerint elévülésre hivatkozott. Kifejtette, miután a felperes 2016. november 6-án került kórházba és november 8-án a felesége már öntudatlanul találta, ezen időponttól következett be a megjelölt lítiummérgezés okozta károsodás állapota. Ezen időpont vehető alapul az elévülés kezdőnapjaként. A felperes ehhez képest az elévülés megszakítása szempontjából figyelembe vehető jogi lépés, a 2021. november 30-án indított fizetési meghagyásos eljárás a 2016. november 8-i károsodáshoz képest az 5 éves elévülési időn túl történt meg.

[16] Érdemben előadta, a felperesnél a súlyos pszichiátriai tünetek miatt alkalmazott Liticarb 500 mg-os gyógyszer 2013. november 25-én került bevezetésre. A 2016. szeptember 8-16. közötti pszichiátriai osztályos ellátását követően elbocsátásakor felhívták figyelmét, hogy a lítiumszint ellenőrzés három hónapig havonta, majd utána három havonta szükséges. Hangsúlyozta, a laboreredmény orvosi kiértékelésére járóbeteg ellátásban a következő kontroll során kerül sor. A felperesnél 2016. szeptember 29-én járóbetegként ambuláns ellátás és laborbeutalás történt, azaz egy hónapon belüli lítiumszint-meghatározás volt, ennek eredménye 1 mmol/liter érték volt, vagyis az a normál tartományba esett. Ezen a napon október 13-ára kontrollvizsgálatot is előírtak számára. A következő vizsgálatra október 27-én került sor, amikor a háziorvos járművezetésre való alkalmassága miatt kérte a felperes vizsgálatát. Ekkor a lítiumszint ellenőrzésére labor beutalása is megtörtént, míg a következő kontrollvizsgálat november 8-ára volt előirányozva. Az október 28-i laborvizsgálat 1,95 mmol/liter lítiumszintet mért, mely értelemszerűen az október 27-i kontrollvizsgálatkor nem állt rendelkezésre, ennek kiértékelése csak a november 8-i kontrollvizsgálaton való megjelenésekor lehetett volna. Ezt megelőzően, november 6-án a felperes felesége kezdeményezte ellátását, mert állapota rosszabbodott, előadása szerint, az előírttól eltérően két tableta Liticarb-ot is adott neki. Rámutatott, a felperes az orvosi utasítástól önkényesen eltért a gyógyszerek alkalmazása során mind a vérnyomáscsökkentő, mind pedig a lítium tartalmú gyógyszer tekintetében, az emiatt szükségessé váló többlet folyadékpótlás elmaradásával ő maga járult hozzá a vér lítium szintjének kóros tartományba kerülése miatt. Véleménye szerint a gyógyszer-túladagolás abban az időszakban történt, amikor a lítiumszint-emelkedés, majd ennek következménye tapasztalható volt. Ennek kapcsán a felperes által a keresetlevélhez csatolt, (szakértő 1. neve) igazságügyi orvosszakértő és (szakértő 2. neve) igazságügyi ideg-, elmegyógyász szakértők azon megállapítására hivatkozott, miszerint nagyobb a valószínűsége, hogy a beteg jóval nagyobb adag gyógyszert vett be a számára előírtnál. Ezen túl a szakvélemény azon álláspontjával is érvelt, hogy az intoxikált állapotban a maradandó egészségkárosodás bekövetkezése már nem volt megelőzhető, a központi idegrendszer károsodása toxikus állapotban (2016. szeptember 30.-október 28. között, közelebbről meg nem határozható időpontban) már bekövetkezett, kialakulásában mulasztás nem állapítható meg.

[17] Utalt az Z. Intézete (szakértő 3. neve) igazságügyi elmeorvos szakértő és (szakértő 4. neve) igazságügyi orvosszakértő szakvéleményére is. Ebből kiemelte, szakértőileg nem bizonyítható, hogy a felperes gyógykezelésében résztvevő orvosok, egészségügyi személyzet részéről foglalkozási szabályszegés, hiba, gondatlanság történt.

[18] Hozzátette, a felperes egyébként a járóbeteg ellátási gyakorlatnak megfelelően a laboreredményt közvetlenül maga is megismerhette volna, mert naponta van a kórházban laboreredmény kiadás.

[19] Vitatta, hogy a felperesnél 70 %-os egészségkárosodás következett be az intoxikációval kapcsolatban. Állította, a 2013. évben indított gyógyszeres kezelés megkezdése előtt készült agyi CT-n már a kisagyi sorvadás ábrázolódott, melyet az (egyetem neve) Neurológiai Klinikán 2017. március 19-én elvégzett agyi MRI vizsgálatnál is jeleztek. Következésképpen az agyi sorvadás már a lítiumkezelés előtt fennállt, a kisagyi sorvadás leggyakoribb tünete az

egyensúlyzavar, mozgáskoordinációs zavar, beszédartikuláció nehezítettsége, mely a felperes panaszaiban is fellelhető. Nyomatékosan hivatkozott a X Megyei Kormányhivatal (település neve)i Járási Hivatala 2019. október 1-jén történt szakértői bizottsági vizsgálatára, mely szerint a felperesnél mind a beszédzavar, mind a végtag ataxia tekintetében jelentős javulást észleltek, a jogosítvány megtartására alkalmasnak találták.

[20] A felperes sérelemdíj iránti igényét eltúlzottnak találta, az egyes kárigények vonatkozásában pedig vitatta azok felmerülését.

[21] Az alperesi beavatkozó érdemi ellenkérelme – osztva az alperesi érvelést – ugyancsak a kereset elutasítására irányult. Maga is hivatkozott arra, a rendelkezésre álló dokumentumok alapján a felperes esetében az intoxikáció azért következett be, mert nem tartotta be az orvosi utasításokat, eltért a számára előírt gyógyszerek mennyiségétől, több vérnyomáscsökkentőt és több lítium tartalmú gyógyszert szedett be, ezen túl megfelelő folyadékpótlásról nem gondoskodott. Vitatta az előterje(egyetem neve)tt sérelemdíj és járadékigényt mind jogalapjában, mindösszezszerűségében.

Az elsőfokú bíróság ítélete

[22] Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, az alperes megsértette a felperes testi épségéhez és egészségéhez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy a felperesnél 2016. november 6-án bekövetkezett lítium intoxikáció kapcsán nem az egészségügyi szolgáltatótól az adott helyzetben elvárható gondosság betartása mellett járt el a felperes lítiumszintjének ellenőrzése során. Megállapította, az alperes felelősséggel tartozik a fenti személyiségi jogsértéssel összefüggésben a felperes által érvényesített sérelemdíjért, valamint 55 %-os mértékben a vagyoni károkért.

[23] Határozatának indokolásában először az alperesi elévülési kifogást vizsgálta. A Ptk. 6:22. § (1)-(2) bekezdési, 6:23. § (1) bekezdése, valamint 6:24. § (1) és (2) bekezdései alapján rámutatott, a felperes a 2016. november 6-i kórházi kezelésekor nem volt tisztában azzal, hogy az egészségromlás milyen okból következett be, milyen annak mértéke. Kifejtette, az elévülés nyugvása mindaddig fennáll, amíg a károsult nem szerez teljeskörűen tudomást azokról a tényekről, melyek ismerete nélkül igényét nem érvényesítheti. A teljes körű kórházi dokumentációt a felperes 2017. július 12-én és július 20-án kapta meg az alperestől, míg a K. Járásbíróság büntető ügyben hozott végzését 2021. augusztusában kapta kézhez. Megítélése szerint a büntető bíróság kezelőorvost elmarasztaló döntésével kerülhetett a felperes abba a helyzetbe, hogy az egészségügyi állapotát illetően teljeskörű tájékoztatást kapott, milyen károsodás érte, ezért kit terhel felelősség. Ezért a követelés elévülésének nyugvása állt fenn 2021. augusztusáig, a 2021. november 30-án kezdeményezett fizetési meghagyásos eljárással – az elévülés nyugvásának megszűnését követő egy éven belül – igényét érvényesítette, ezért követelése nem évült el.

[24] Érdemét tekintve ítélete alapjául a (kezelőorvos neve) kezelőorvos, (ügyeletes orvos neve) ügyeletes orvos, valamint a büntetőeljárás során a nyomozóhatóság részéről kirendelt (szakértő 5., 6., 7. neve) igazságügyi szakértők egyesített, valamint az eljárás során kiegészített és pontosított szakvéleményét vette alapul. Kifejtette, a szakértők megállapítása szerint a lítium-terápiás vérszint nagyon szűk határok között mozog, ezért adagolása fokozott figyelmet igényel. A lítiumszint ellenőrzésével kapcsolatos laborvizsgálat körében 2016. év végéig az alperesi kórházban nem volt olyan előírás a laboratórium részére, hogy telefonon jelezzék a végeredményt, vagy annak magasabb értékeit a beküldő osztály részére. Egy országos érvényű ajánlás, illetve módszertani levél 2017. január 1-jétől került kiadásra, mely szerint az ország minden laboratóriumában ki kell dolgozni egy belső eljárási rendet, mikor és

milyen esetekben, milyen eredmények esetében kell telefonon jelzéssel élni a beküldő osztály részére, az alperesi kórházban ilyen eljárási rend nem volt.

[25] Kifejtette, a lítium szint vizsgálata során ismert az egészségügyi ellátásban az „alarm-pánik” érték fogalma, melynek elérése, illetve túllépése esetén be kell indítani egy előre kialakított riasztási láncot. Ennek a végén van a vizsgálatot kérő orvos, akitől ilyen helyzetben elvárható szakmai és erkölcsi kötelesség a beteg látótérbe vonása és a szükséges orvosi intézkedések megtétele. A riasztás hatására elrendelt megfelelő orvosi ellátás mellett reális esély lett volna a felperes esetében az intoxikáció és a Silent kialakulásának elkerülésére. Nem a vér lítiumszint-mérés elmaradása okozta a lítium intoxikációt, de a kellő időben alkalmazott vérszintmérés és az eredmények időben történő interpretálása, majd a beavatkozás megakadályozhatta volna az intoxikációt. Amennyiben a kezelőorvosnak tudomására jut a magas lítiumszint, a terápiát le kell állítani és újabb vérvétellel a szinteket ellenőrizni kell. A rendelkezésre álló orvosi dokumentációból ugyanakkor nem deríthető ki egyértelműen, hogy a kezelőorvos rendelkezett-e a kérdéses adattal, vagy arról csak később szerzett tudomást.

[26] A szakértői vélemény alapján kiemelte, a gyógyszer-interakciók szempontjából annak van jelentősége, hogy fokozhatják a lítium vérkoncentrációját, így például a vérnyomáscsökkentők egyidejű alkalmazása mellett a lítium eliminációját csökkentik, lítiummal történő alkalmazásuk lítium intoxikációt okozhat. A felperesnek több olyan gyógyszere is volt (vérnyomáscsökkentők), melyek összetevője befolyásolhatja a lítium értékét.

[27] Rámutatott, a 2016. október 11-i pszichiátriai betegellátó ambuláns lapon a felperes azon nyilatkozata, hogy „vérnyomása időnként magasabb, felesége ilyenkor gyógyszeréből kiegészítő dózist szokott neki adni” feltehetően a vérnyomáscsökkentőre utal, aminek a dózis növelése leginkább csak a lítium elimináció gátlását és ezen keresztül a lítium vérszint emelkedését érhetné el.

[28] Az aggálytalan szakértői vélemény alapján megállapította, az alperesi kórház mulasztása abban áll, hogy a felperes lítiumszint vizsgálatával, illetve lítiumszint drasztikus megemelésevel kapcsolatosan nem kellő gondossággal járt el a laboreredmények értékelése, illetve kezelőorvosi vizsgálata kapcsán. Így a kellő időben történő beavatkozással a lítiummérgezés kialakulása megelőzhető lett volna. Az alperes szakmai szabályszegése a felperes lítiumszint ellenőrzésének körében megállapítható volt, mert nem megfelelő időben észlelte a felperesnél bekövetkező lítiummérgezést.

[29] Az alperes szakmai szabályszegésével okozati összefüggésben a felperesnél az össz-szervezeti egészségkárosodásból a toxikus encephalopathia 55 %-os mértékű, amely teljes egészében a lítiummérgezéssel áll okozati összefüggésben. Erre figyelemmel - mérlegelve a rendelkezésre álló bizonyítékokat, valamint a szakértői véleményben foglaltakat -, az orvosszakmai szabályszegés arányát az alperes vonatkozásában 55 %-ban állapította meg, mely azt eredményezi, hogy az alperes ilyen mértékben köteles a felperes egészségromlásával okozati összefüggésben bekövetkezett vagyoni károkért helytállni. A felperes által követelt sérelemdíj vonatkozásában pedig az alperes felróhatóságának mértékét kellett értékelnie a sérelemdíj összegének meghatározása körében.

Az alperes fellebbezése és a felperes fellebbezési ellenkérelme

[30] A közbenső ítélet ellen a peres felek fellebbezést terje(egyetem neve)ttek elő.

[31] A felperes fellebbezésében elsődlegesen „az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének rendelkező részéből és indokolásának [72] bekezdéséből az „55 %-os mértékben” rész

mellőzését, illetve hatályon kívül helyezését”, másrészt „az alperes felelősséggel tartozik” szövegrésznek „az alperes és a beavatkozó felelősséggel tartozik” szövegrészre való megváltoztatását. Másodlagosan „az alperes felelősséggel tartozik” szövegrésznek „az alperes és a beavatkozó felelősséggel tartozik” szövegrészre való megváltoztatását, továbbá „a „valamint 55 %-os mértékben a vagyoni károkért” szövegrészt, „valamint 55 %-os mértékben a Ptk. 6:528. § (2) bekezdése szerinti jövedelempótló járadékért és 100 %-os mértékben a további vagyoni károkért” szövegrészre való megváltoztatását” kérte.

[32] Érvelése szerint az elsőfokú bíróság tévesen hagyta ki az alperesi beavatkozót a közbenső ítélet rendelkező részéből, ennek hiányában a Vht. 13. § (1) bekezdés a) pontja alapján pernyertessége esetén végrehajtást nem tud kezdeményezni.

[33] Nem értett egyet az alperes 55 %-os mértékű vagyoni károkért való felelősségének megállapításával. A Ptk. 6:528. § (2) bekezdésére hivatkozással kifejtette, a munkaképesség-csökkenésnek csak a jövedelempótló járadék esetén van jelentősége, ezért az elsőfokú bíróság által megállapított 55% a kártételekre nem irányadó, a kártérítési felelősség mértéke a Ptk. 6:522. § (1)-(2) bekezdései alapján 100%-os mértékű. Hangsúlyozta, a károsulti közrehatást sem a szakvélemény, sem annak kiegészítései nem állapítottak meg. Véleménye alátámasztására a bírói gyakorlatra hivatkozott.

[34] Az alperes fellebbezésében elsődlegesen továbbra is a követelés elévülésére hivatkozott. A Ptk. 6:22-25. §-ai, a 6:532-533. §-aira való hivatkozással előadta, nem volt helytálló az elsőfokú bíróság érvelése a tekintetben, hogy 2021. augusztusáig, azaz a büntetőügyben meghozott határozatig az elévülés nyugodott, így a 2021. november 30-án indított fizetési meghagyásos eljárás az elévülés nyugvását követő egy éven belül megtörtént. Álláspontja szerint ezt a felperes maga egyes tényelődásaival cáfolta: 2017. július 12-én a teljes egészségügyi dokumentáció a rendelkezésére állt, a kormányhivatal 2017. július 5-én 70 %-os egészségkárosodást állapított meg, továbbá már 2018. június 20-án az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Közép-Európa Alapítvány útján feljelentést tett a kezelőorvos ellen. Ezen túl a büntetőeljárásban az egyesített igazságügyi orvosszakértői vélemény 2020. november 5-én rendelkezésre állt. Véleménye szerint legkésőbb 2018. július 20-ig állhatott volna fenn az elévülés nyugvása szempontjából akadályozó tényező. Tekintve, hogy az akadály megszűnt még jóval az 5 éves elévülési időn belül, a követelés érvényesítésére – a 2016. november 8-i károsodás időpontjára figyelemmel – 2021. november 8-ig lett volna lehetőség. A Ptk. által megkövetelt menthető ok legfeljebb addig állhatott fenn, ameddig a felperes egészségi állapota közvetlenül akadályozta az igényérvényesítést, nem pedig bizonyos dokumentációk rendelkezésre állása. Az egészségügyi dokumentáció és a szakvélemény hiánya ugyanis nem zárja a kereseti követelés előterjesztését.

[35] Érdemben vitatta a követelés ténybeli és jogi alapját. Hangsúlyozta, a járóbeteg ellátásban a kontrollvizsgálatok keretében kap a beteg laborbeutalót, ahol maga jelenik meg, eredményét akár másnap el is viheti, ennek orvosi kiértékelésére a következő kontroll során kerül sor. A kontrollvizsgálatok hivatottak a járóbeteg állapotának figyelemmel kísérésére, az esetleges változások észlelésére. Ez a gyakorlat a felperes előtt is ismert volt, hiszen évek óta részesült kezelésben és járt laborvizsgálatokon, eredményét másnap átvehette volna, ebben az esetben azonnal láthatta volna a lítiumszint mértékét. Az még a laikus számára is világosan tartalmazza a normál, illetve kóros értéksztet akár pozitív, akár negatív irányba. A beteg a beutaló kiállításával megkapja a szükséges tájékoztatást, a kontroll időpontját, valamint bármilyen változás esetén a soron kívüli megjelenésre való felhívást. A kontrollvizsgálati időpontokon kívül járóbeteg ellátásban a laborvizsgálatok eredményének folyamatos figyelése általánosságban nem indokolt, nem megoldható és a magyar egészségügyben nem alkalmazott gyakorlat.

[36] Állította, az alperesi intézmény a felperes ellátása során a szakmai szabályok betartásával és az elvárható gondossági követelményeknek megfelelően járt el. Hangsúlyozta, a felperes esetében az intoxikáció azért következett be mert, nem tartotta be az orvosi utasításokat, eltért a számára előírt gyógyszerek mennyiségétől, több vérnyomáscsökkentőt és több lítiumtartalmú gyógyszert szedett be, továbbá az önkényesen megemelt lítiumgyógyszer dózis ellenére a szükséges folyadékpótlásról nem gondoskodott, így mindezek következményeként állt elő a lítiumszint vérben történő felszaporodása és következett be részbeni idegrendszeri károsodás. Kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság ezt a felperes oldalán nem vette figyelembe annak ellenére, hogy erre vonatkozóan kifejezett ténymegállapításokat tett. E körben hivatkozott (szakértő 1. neve), (szakértő 2. neve) igazságügyi ideg-, elmeorvos szakértők, továbbá (szakértő 3. neve) igazságügyi elmeorvos és (szakértő 4. neve) igazságügyi orvosszakértő szakvéleményeiben foglaltakra. Kifejtette, szakértőileg nem bizonyítható, hogy a felperes gyógykezelésében résztvevő orvosok, egészségügyi személyzet részéről foglalkozási szabályszegés, hiba, gondatlanság történt volna. Kiemelte a K. Járásbíróság (.....)/2021/5. sorszámú büntető végzésében foglalt megállapítását, miszerint a felperes otthonában nem az előírásoknak megfelelően szedte gyógyszereit.

[37] A rendelkezésre álló bizonyítékokból megállapíthatóan a károsodáshoz vezető folyamat károsulti közrehatás nélkül eleve nem következhetett volna be. A kiegészített egyesített szakvéleményre hivatkozással hangsúlyozta, nem volt indokolt gyakoribb kontrollvizsgálat, a napi egy tabletta Liticarb szedésével a terápiás tartományt nehéz elérni. Amennyiben a beteg életmódjában, életvitelében és gyógyszerelésében ezen időszak alatt nem következik be számottevő változás, vagy valamilyen rendkívüli esemény, abban az esetben nem volt várható, hogy a vér lítiumszintje ennyi idő alatt a duplájára emelkedjen.

[38] A felperes fellebbezési ellenkérelme – fellebbezésével nem érintett részében – a közbenső ítélet helybenhagyására irányult. A bírói gyakorlatra hivatkozva részletesen megismételte az elsőfokú eljárásban tett tényelőadását, hangsúlyozva, hogy követelése nem évült el.

[39] Érdemben rámutatott, a szakértői vélemény kiegészítése egyértelműen az alperes felelősségét támasztja alá. Ennek alapjául a szakvélemény egyes megállapításait idézte.

[40] Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében a közbenső ítélet helybenhagyását kérte.

[41] A Ptk. 6:470 §-ára, 6:473. § (1) bekezdésére, valamint a Pp. 41. § (1) bekezdésére hivatkozva előadta, jelen perben fél a felperes és az alperes. Az alperes oldalán beavatkozó biztosítótársaság nem áll jogviszonyban a felperessel, így a közbenső ítélet jogereje nem terjed ki az alperesi beavatkozóra. A felperes és az alperes közötti kártérítési jogviszonyban hozott közbenső ítélet alperesi beavatkozó és a felperes között nem hozott létre jogviszonyt, ilyen jogviszony a felelősségbiztosítás jellegéből adódóan nem is létezett. A Pp. 33-46. §-ai szerint a beavatkozó a perben nem félként, hanem „más perbeli személyként” vesz részt.

Az ítéltábla döntésének indokai

[42] A felperes fellebbezése alaptalan, az alperesi fellebbezés alapos.

[43] Pp. 370. § (1) bekezdése szerint a másodfokú bíróság felülbírálati jogkörét az erre irányuló fellebbezési kérelemre, csatlakozó fellebbezésre, ellenkérelemre, azok korlátai között gyakorolja. Ilyen korlátnak minősülnek a fellebbezés 371. § (1) bekezdésében megjelölt tartalmi követelményei körében előadottak. E jogszabályi rendelkezésből következik, hogy korlátot nemcsak az képez, hogy a fellebbező fél milyen tartalmú másodfokú döntést kér, hanem az is, hogy ezt milyen indokkal teszi, melyik eljárási vagy

anyagi jogszabály megsértésére hivatkozik. E főszabály alól az ítélet kötelező hatályon kívül helyezésére okot adó körülmények (Pp. 379. § és 380. §) képeznek kivételt, amelyek esetében a Pp. 370. § (2) bekezdése alapján a másodfokú bíróság felülbírálati jogkörét erre irányuló fellebbezési kérelem, csatlakozó fellebbezés és fellebbezési ellenkérelem korlátaira tekintet nélkül, hivatalból gyakorolja.

[44] Az ítéltáblának az alperesi fellebbezés tükrében először abban a kérdésben kellett állást foglalnia, elévült-e a felperesi igény.

[45] A Ptk. 6:22. § (1) bekezdése szerint, ha e törvény eltérően nem rendelkezik, a követelések 5 év alatt évülnek el, a (2) bekezdés értelmében az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik. A Ptk. 6:23. § (1) bekezdése alapján, ha e törvény eltérően nem rendelkezik, az elévült követelést bírósági eljárásban nem lehet érvényesíteni.

[46] A Ptk. értelmezése szerint a kártérítési követelés elévülése a károsodás bekövetkezésekor nyomban elkezdődik. A károsodás megtörténte objektív tény, független attól, hogy a károsultnak arról volt-e tudomása. Az elévülési idő kezdetére nem hat ki az, hogy a károsodásról a károsult – bármely okból – csak később szerez tudomást. Az elévülés szempontjából azonban már jogi jelentősége van a károsodásról való tudomásszerzésnek és egyéb olyan, jogilag jelentős körülményeknek, melyek alapján megállapítható, hogy a jogosult menthető okból nem tudja érvényesíteni a követelését. Ha az esedékessé vált követelést a jogosult menthető okból nem tudja érvényesíteni, az elévülés nyugvása következik be, és az akadály megszűnése után a Ptk. 6:24. § (2) bekezdése értelmében a követelés még – főszabály szerint – egy évig érvényesíthető.

[47] Az elévülés nyugvását eredményező menthető ok közelebbi jogszabályi meghatározásának hiányában minden esetben egyedi mérlegelést igényel annak megítélése, hogy egy adott körülmény alkalmas-e az említett joghatás kiváltására. Az ehhez szükséges szempontokat a bírói gyakorlat alakította ki. Az említett feltétel akkor áll fenn, ha a jogosult akár objektív, akár szubjektív okból el van zárva attól, hogy a követelését érvényesítse (Kúria Pfv.IV.21.403/2019/7.). Ehhez képest az elévülés nyugvása mindaddig fennáll, ameddig a károsult nem szerez teljeskörűen tudomást azokról a tényekről, amelyek ismerete nélkül az igényét nem érvényesítheti (EBH 2004. 1120., EBH2009. 1981., BH2006. 125.). Az elévülés nyugvásának megszűnte szempontjából tehát annak van jelentősége, hogy a károsult mikor került minden tekintetben a követelése érvényesíthetőségének a helyzetébe, mikor jutott teljeskörűen az igényérvényesítéshez szükséges információk birtokába. Ez az egészségügyi szolgáltatók elleni kártérítési perekben annak vizsgálatát teheti szükségessé, hogy a felperes mikor jutott abba a helyzetbe, hogy megismerhette egészségi állapotának tényét és annak várható egészségügyi következményét. Lényeges azonban, az igényérvényesítésnek nem a lehetőségéről, hanem az eredményességéről történő megbizonyosodás nem eredményezi az elévülés nyugvását (Kúria Pfv.III.20.880/2020/7.).

[48] A perben annak megállapítása döntő, a felperes esetében mi volt és mikor szűnt meg az a menthető ok, amely gátolta őt követelése érvényesítésében.

[49] Az Eütv. 244. § (2) bekezdése az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott vagyoni és nem vagyoni hátrányok miatt érvényesített kártérítési és sérelemdíj iránti igényekre – figyelemmel a Ptk. 2:52. § (2) bekezdésében írt utaló szabályra is – a Ptk-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre vonatkozó szabályait – többlet tényállási elem hiányában az általános, felróhatósági alapú szabályokat (6:519. §) – rendeli alkalmazni. Az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszonyban a jogellenességet a szerződésszegés ténye valósítja meg. A felelősség feltételei közül (a jogellenesség, a kár (nem vagyoni hátrány), az okozati összefüggés és a felróhatóság) a felperesnek az egészségügyi szolgáltatásra irányuló szerződés megszegését, azzal a személyhez fűződő jog megsértésének

tényét, a jogellenes magatartással okozati összefüggésben álló nem vagyoni sérelem és a vagyoni károk bekövetkezését kell bizonyítania.

[50] Az nem volt vitatott a perben, hogy – a kimutatott lítiummérgezése miatt – a felperes károsodása 2016. november 8-án bekövetkezett, ez tekinthető tehát az elévülés kezdő időpontjának. A felperes az alperes ellátásában folyamatos kezelés alatt állt, vagyis tisztában kellett azzal lennie, kára a kezelés során következett be. A rendelkezésre álló peradatokból kitűnően a teljes orvosi dokumentációt a felperes – előadása szerint – 2017. július 12-én és 20-án megkapta. Ezzel mind objektíve, mind szubjektíve a követelése érvényesíthetőségének a helyzetébe került, igényérvényesítéséhez szükséges károsodásáról, betegségének jellegéről és következményeiről teljeskörűen, a keresetindításhoz szükséges információk birtokába került. Ezzel számára az általa megjelölt károsodás, egészségi állapotának romlása, betegségének észlelése és ennek ismerete, az ezekre vonatkozó körülmények tisztázására, megismerésére minden fizikai és objektív lehetőség ténylegesen biztosított volt, követelése érvényesítésére nem volt akadályt jelentő ok. Az igényérvényesítés lehetősége a felperes számára tehát legkésőbb az egészségügyi dokumentumok kézhezvételével fennállt, mindazon tények, melyeket keresete megalapozásaként előadott, a rendelkezésére álló iratokból megjelölhetőek lettek volna a megfelelő időben.

[51] Tekintettel arra, hogy az igényérvényesítés még jóval az elévülési időn belül lehetővé vált (a teljes orvosi dokumentációt 2017. július 12-én és 20-án megkapta), az elévülés nyugvására vonatkozó szabályok nem irányadók. Ennek csak akkor lenne jelentősége, ha a felperes a keresetindításhoz szükséges, teljeskörű információk birtokába az elévülési időn túl jut hozzá, vagy akkor, amikor az elévülési idő lejártáig kevesebb, mint egy év van hátra [Ptk. 6:24. § (2) bekezdés].

[52] Az elsőfokú bíróság szerint a büntetőbíróság kezelőorvost elmarasztaló bírósági határozatával kerülhetett a felperes abba a helyzetbe, hogy egészségi állapotát illetően teljeskörű tájékoztatást kapott, milyen károsodás érte és ezért kit terhel a felelősség. Ezért úgy tekintette, hogy az elévülés nyugvása állt fenn a Ptk. 6:24. § (1) bekezdése alapján 2021. augusztusáig.

[53] Az ítéltábla az elsőfokú bíróság megállapítását nem osztotta. Nem tekinthető az elévülés nyugvásához vezető ismerethiánynak, hogy ténylegesen, személy szerint terhel-e valakit felelősség, a kezelőorvost a büntetőügyben eljáró bíróság esetlegesen marasztalja-e. Ahogy azt a Kúria Pfv.IV.21.403/2019/7. számú döntésében kifejtette, önmagában annak a ténynek, hogy a büntetőeljárásban megállapítják-e a károkozó bűnösségét vagy sem, illetve, hogy megindul-e ellene a büntetőeljárás, a károsultat sem objektív, sem szubjektív módon nem zárja el attól, hogy igényét a károkozóval szemben érvényesítse, mivel a személyhez fűződő jog megsértése és az abból eredő igények érvényesítése nem a büntetőeljárás eredményétől függ.

[54] A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján megváltoztatta és a keresetet elutasította.

[55] Sem az alperes, sem az alperesi beavatkozó az eljárás során nem jelölték meg, mely jogszabályhely alapján igényelnek perköltséget, ezért arról az ítéltáblának döntenie nem kellett.

[56] A felperes személyes költségmentessége és az alperes illetékmentessége folytán az eljárásban le nem rótt eljárási illeték a Pp. 102. § (6) bekezdése folytán az állam terhén marad.

Dr. Béri András sk.
a tanács elnöke

Dr. Bánfalvi-Bottyán Csilla sk.
előadó bíró

Dr. Lengyel Nóra sk.
táblabíró