



Győri Ítéltábla

Az ügy száma: Pf.II.20.190/2024/38/I.

Az I.r. felperes: Felperes1
(Cím1)

A II.r. felperes: Felperes2
(Cím1)

A felperesek képviselője: Felperesi ügyvéd Ügyvédi Iroda
(Cím17.;

ügyintéző: Felperesi ügyvéd László Béla ügyvéd)

Az alperes: Alperes1
(Cím2)

Az alperes képviselője: Alperesi jogi képviselő ügyvéd
(Cím19)

Alperesi beavatkozó: benyújtó1
(Cím15.)

Beavatkozó képviselője: Csöndes és Nagy Ügyvédi Iroda
(Cím5.;

ügyintéző: képviselő2)

A per tárgya: személyiségi jog megsértéséből eredő igények

Az elsőfokú bíróság neve és fellebbezéssel támadott határozatának száma:

Szombathelyi Törvényszék

17.P. 20.076/2022/96.

A fellebbezést előterjesztő fél és a fellebbezés sorszáma:

alperes, 97. sorszám

Í t é l e t

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az együttesen jogosult felpereseknek 1.143.000,- (egymillió-egyszáznegyvenháromezer) Ft másodfokú perköltséget.

A meg nem fizetett 800.000,- (nyolcszázezer) Ft fellebbezési illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a SARS-CoV-2 vírus által okozott világjárvány második hulláma 2020. augusztus vége és 2021. január vége közötti időszakra tehető.

[2] Néhai Néhait - az I. r. felperes házastársát, a II. r. felperes édesanyját - 2020. október 13. napján, terhessége 25. hetében vették fel az alperesi kórház terhespathológiai osztályára fekvőbeteg ellátás céljából, mert cervixprogressiója, belső méhszájának tölcsérszerű kinyílása miatt veszélyeztetett terhessé vált és a fenyegető koraszülés elkerülése érdekében osztályos elhelyezése vált indokolttá. A magzat növekedése az elvártaknak megfelelő, a néhai általános állapota jó és panaszmentes volt.

[3] A néhai felvételekor az alperes szülészeti osztályán felújítás zajlott, ezért mátrix rendszerű osztályműködéssel végezték a fekvőbeteg-ellátást, és törekedtek arra, hogy a várhatóan hosszabb ápolási időt bent töltő betegek elkülönüljenek a rövidebb időt bent tartózkodóktól. Ez a kórtermek elkülönítését jelentette, de teljes elkülönítést nem tudtak megvalósítani, mert egy osztályon csak egy vizesblokk volt, emellett a járóbeteg-szakrendelés

területének és az érintett fekvőbeteg-osztálynak a légtechnikai háttere sem volt különválasztva.

[4] 2020. november 13. napján a néhainál 38,1 fokos lázat mértek, az összehívott infektológiai konzílium javaslatára elvégzett covid gyorsteszt a beteg fertőzöttségét igazolta.

[5] A néhait ezt követően áthelyezték az infektológiai osztályra, ahol 2020. november 17. napján súlyos hypoxia tüneteit mutatta, a 15:21-kor vett vérgázban dekompenzált aniongap típusú metabolikus acidózis jelentkezett, ami objektív módon alátámasztotta a néhai szubjektíven észlelt romló állapotát, fulladásos panaszait. A 2020. november 18. napján 0:58 órakor készült vérgáz-vizsgálati lelet a néhai állapotában romló tendenciát mutatott, a szöveti oxigénellátottság is rosszabb lett, mint 9,5 órával korábban.

[6] 2020. november 18. napján 01:51-kor Intenzív Terápiás Osztály (ITO) konzíliumra került sor, mely Nubaint és 100-as maszk használatát javasolta, de a beteg intenzíves átvétele ekkor dokumentáltan nem merült fel. A javaslatnak megfelelő terápia csak átmeneti javulást hozott, a beteget az intenzív osztályra 2020. november 18. napján 02:59-kor vették fel.

[7] 2020. november 17. napján 15:21 és 2020. november 18. napján 00:58 között eltelt időben nem készült újabb vérgáz-vizsgálat, amely lehetővé tehetné volna a szöveti szintű oxigén-ellátottság szorosabb, objektív leleten alapuló állapotkövetését, és az esetleges korábbi kezelés-módosítást, az intenzív osztályos átvétel hamarabbi mérlegelését.

[8] A kórház COVID Intenzív Betegellátó Osztályára 2020. november 18. napján hajnalban áthelyezett beteg állapota a reggeli órákig a magas nyomású oxigénes kezelés hatására átmenetileg javult, majd ismételten tartósan deszaturálódott, ezért a 2020. november 18. napján délelőtt lefolytatott orvosi konzílium eredményeként a néhai rossz állapotára tekintettel narkózisban, invazív lélegeztetés mellett sor került a terheesség befejezésére sectio (császármetszés) útján.

[9] A II. r. felperes 2020. november 18. napján 11.54 perckor született 4/6 apgar értékekkel, majd azonnal a kórház koraintenzív részlegére került lélegeztetésre.

[10] A császármetszést követően 2020. november 18. és november 20. között a néhait az alperesi kórház Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztályán kezelték. A gyógyszeres kezelés mellett alkalmazott magasnyomású oxigénkezelés és az ultimium refugiumként alkalmazott hasra fordítás sem javított az állapotán, keringése nem stabilizálódott.

[11] 2020. november 20. napján ECMO kezelés biztosítása érdekében szállították át a néhait az Pulmonológia Intézetbe, ahol extrém magas lélegeztetési nyomással és 100%-os oxigénnel a lélegeztetését és keringéstámogatását tovább folytatták. A keringéstámogatás átmenetileg csökkenthető volt, de azt elhagyni nem sikerült. A néhai lélegeztethetősége és oxigenizációja 2020. november 29. napján romlott, keringése összeomlott, állapotát ugyan

sikerült átmenetileg stabilizálni, de a keringése ismételt összeomlott, majd 2020. november 30. napján elhunyt.

[12] A felperesek keresetükben az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésére és a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:42. § (1) és (2) bekezdésére, a 2:51. § (1) bekezdésére és 2:52. §-ára, továbbá az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 59. § (1), a 75. § (1)-(4) bekezdésére, a 76. § (1) (2) bekezdésére, a 230. § (4) bekezdésére hivatkozással annak megállapítását kérték, hogy az alperes megsértette a teljes, egészséges családban éléshez való személyiségi jogukat, továbbá személyenként 5.000.000,- Ft sérelemdíj megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Kérték az alperest perköltségükben is marasztalni.

[13] Előadták, hogy a néhai és az I. r. felperes házasságban, szeretetkötelékben élték életüket, családként funkcionáltak, szoros egymást támogató kapcsolatban álltak, ez az erős és szeretetteljes kapcsolatuk indította őket arra, hogy gyermeket vállaljanak. A várandósság során jelentkezett egészségügyi problémái ellenére a néhai elszánt volt abban, hogy gyermekét épen és egészségesen hozza a világra. A II. r. felperesnek joga lett volna ahhoz, hogy édesanyjával és édesapjával egy családban nevelkedhessen, és ahhoz is, hogy a szerető érzelmi kötelék, kiterjedjen édesapjára, édesanyjára és reá is. Az alperesi mulasztások eredményeként azonban a felperesek személyhez fűződő jogai sérelmet szenvedtek, a családjuk úgy, hogyan azt a néhai és I. r. felperes egymással elképzelte, soha nem lesz teljes. A személyiségi jogok köre nem zárt rendszer, a teljes családban való éléshez való jog vizsgálati elemeit a bírói gyakorlat munkálta ki.

[14] Állították, hogy a néhai kórházi kezelése során 2020. november 17. napján 15:21 és 00:58 óra közötti időben az alperes elmulasztotta a szoros obszervációt, ami alapján további adatok álltak volna rendelkezésére, amely a betegátvétellel kapcsolatban a további mérlegelést megalapozhatta volna. A nem invazív lélegeztetés és a légzési stressz csökkentése ópiát adásával, különös tekintettel a várandósságra nem volt elégséges kezelési lépés, és ez az alperes számára 15 percen belül ki is derült. Álláspontjuk szerint lett volna olyan kezelési lehetőség, amellyel a progresszió visszaforgatását meg lehetett volna kísérelni, volt tehát a néhai ellátásában olyan kezelési lehetőség, amelyet az alperes elmulasztott, illetőleg nem időben végzett el. A szükséges és időben nyújtott ellátás hiánya ok-okozati összefüggésben áll a néhai halálával. Kiemelték, hogy elegendő volt a hozzátartozójuk halálának az alperes által nyújtott ellátás során, azzal okozatai összefüggésben való bekövetkezését bizonyítani. Hivatkoztak arra, hogy az alperes nem megalapozottan bízott abban, hogy az általa alkalmazott terápia elégségesnek fog bizonyulni, és ezzel a néhai reális túlélési esélyeit rontotta.

[15] Az alperes a kereset elutasítását és a felperesek perköltségben marasztalását kérte, mert a felperesek személyiségi jogát nem sértette meg, a hozzátartozójuk ellátása során mindvégig jogszerűen, az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltak szerint járt el. A néhai Covid-19 vírussal történő megfertőződése, az erre adott reakciója és a tragikus végkifejlet nem az ellátásban résztvevők mulasztásának, és nem elvárható módon történő eljárásának a következménye.

[16] Az igazolt koronavírus infekció okából, előzetes konzíliumot követően a néhait az alperes Infektológiai Osztályára helyezték át, ahol az aktuális terápiás útmutató szerint kapott gyógyszeres támogató és antimikrobás kezelést, azonban 100-as maszkos maximális oxigén inhaláció ellenére fokozódó hypoxia miatt a javára intenzíves konzílium történt. A konzílium során tett terápiás javaslat ellenére a beteg állapotában érdemi javulást nem lehetett elérni, ezért 2020. november 18. napján a kórház Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztály Elkülönítő Részlegére helyezték át, ahol törekedtek a kielégítő oxigenizációra. Erőfeszítéseik ellenére a hypoxaemia veszélye továbbra is fennállt, amely a magzat gázcserejét is veszélyeztette. Ezért 2020. november 18. napján 11:50. órakor narkózisban sürgős császármetszés történt, invazív gépi lélegeztetés mellett.

[17] A protokollnak megfelelő kezelés ellenére a beteg állapota romlott, a legmagasabb szintű intenzív terápia sem tudta megmenteni az életét, a betegnél a terhesség és az extrém elhízás jelentette a végzetes kockázatot. A boncolás során leírt szepszis a tartós lélegeztetés következménye volt.

[18] Vitatta, hogy mulasztott a kezelés során és hivatkozott arra is, hogy bizonyos késedelem és hiányosság mellett sem lett volna lehetőség a kismama életét megmenteni, tehát az alperes kezelési folyamatában megállapítható esetleges késedelem és hiányosság nem befolyásolta nagy valószínűséggel a végzetes kimenetelt. Álláspontja szerint a végzetes kimenetel és az alperesi kezelési folyamatban megállapítható késedelem és mulasztás között ok-okozati összefüggés nincs. Kérte értékelni a bíróságtól azt is, hogy a néhai kezelésének ideje alatt járványhelyzet, vis maior állapot állt fenn.

[19] Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott ítéletében megállapította, hogy az alperes megsértette a felperesek teljes családban éléshez való személyiségi jogát néhai Néhai-nek a 2020. november 17. napján 15:21 perctől kezdődően a szükséges és időben nyújtott ellátás elmulasztásával okozati összefüggésben bekövetkezett túlélési esély csökkentésével. Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felpereseknek fejenként 5.000.000,- Ft sérelemdíjat, továbbá 1.500.000,- Ft elsőfokú perköltséget, míg a 600.000,- Ft kereseti illeték az állam terhén maradt.

[20] A perben beszerzett kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény és a szakértő személyes meghallgatása nyomán megállapította, hogy sem a néhai emelkedett CRP értéke vonatkozásában végzendő célirányos vizsgálat elmulasztása, sem a néhai Covid-tesztje elvégzésének elmulasztása vagy késedelme miatt jogellenes alperesi magatartás nem történt.

[21] Kiemelte, hogy a néhai infektológiai ellátása során a rendelkezésre álló terápiás lehetőségek, további gyógyszeres, bizonyítékokon alapuló kezelési lehetőségek teljeskörűen megtörténtek. A kereset elbírálása során a néhai intenzív osztályos ellátási körülmények közé átadása időpontjának, a non-invazív módon ineffektíven kezelhető súlyos hypoxiás állapot terápiájának korábbi megkezdése invazív lélegeztetéssel, és a császármetszés utáni intermittáló hasrafordítással összefüggésben tanúsított alperesi mulasztásnak, illetőleg késedelemnek volt döntő jelentősége.

[22] A 2020. november 17. napi Ceftriaxon (antibiotikum) indítása klinikai állapotromlást jelenthetett. Ekkor lehetett volna egy intenzív terápiás konzíliumkérés, vagy

betegátadás ideje is, hiszen 2020. november 17. napján 15:21-kor vett vérgáz mintában már dekompenzált aniongap típusú metabolikus acidózis jelentkezett. Ez objektív módon alátámasztotta az elhunynál szubjektíven észlelt fulladásos panaszokat, romló állapotát. A konzíliumra azonban csak 2020. november 18. napján 01:51-kor került sor, amikor Nubaint és 100-as maszk használatát javasolták. Ekkor az intenzíves átvétel dokumentáltan nem merült fel. Ez a javaslat azonban csak átmeneti javulást eredményezett, és az intenzív osztályra történő átvétel csak további egy óra múlva, 2020. november 18. napján 02:59-kor történt meg.

[23] A néhai esetében a súlyos oxigénhiányos állapot terápiájának korábbi megkezdése invazív lélegeztetéssel, és a császármetszés után intermittáló hasrafordítással lett volna az a kezelési lehetőség, amellyel a progresszió visszafogását meg lehetett volna kísérelni. 2020. november 17. napján 15:21 és 2020. november 18. napján 0:58 perc közötti időszakban a néhai oxigénellátásában nem sikerült állapotjavulást elérni, tehát a terápiaváltás elkerülhetetlen volt.

[24] A fenti két időpont között azonban a szoros obszerváció elmaradt. Az egészségügyi ellátási dokumentációban a szoros obszervációra, így különösen az egy-két óra múlva történt megismételt vérgáz vizsgálatra adat nem volt fellelhető. A légzéstámogatás módosítása nem hozta meg a kellő eredményt, ugyanakkor nem állt rendelkezésre adat 2020. november 18. napján 0:58 perc és 1:51 perc között, hogy hogyan alakult az elhunyt állapota.

[25] A nem-invazív lélegeztetés és a légzési stressz csökkentése ópiát adásával - különös tekintettel a néhai várandósságára - nem volt elégséges kezelési lépés, és ez az ellátási dokumentáció alapján 15 percen belül ki is derült.

[26] 2020. november 17. napján 15.00 órakor az állapotrosszabbodás olyan mértékű volt, hogy dönteni kellett az áthelyezésről, a szaturáció tartósan 80 % alatt volt. Az alperes orvosai azonban nem az azonnali beavatkozás mellett döntöttek, hanem a várakozás mellett. Ehhez azonban szükség lett volna olyan adatra, hogy mikor kell a várakozással szemben beavatkozni a kezelés folyamatába. 2020. november 17. napján 15 óra 21 perckor a vérgáz magas szintjét mérték, ezt két óra után vissza kellett volna ellenőrizni. Az alperes azonban ezt nem tette meg, így a megfelelő kezeléshez szükséges információ nem állt rendelkezésére. Mulasztott tehát, amikor a szoros obszerváció 2020. november 17. napján 15 óra 21 perckor nem történt meg, hiszen ezzel a légzési elégtelenség korábban felismerhető lett volna. Elmulasztotta továbbá az alperes két óra elteltével a vérgáz szint ellenőrzését is. Ezzel az alperes megsértette az Eü. törvény 77. § (3) bekezdésében foglalt kötelezettségét, mert a néhai gyógykezelése során nem az elvárható gondossággal járt el. Az alperes nem tudta bizonyítani, hogy a tőle elvárt gondossági mérce szerint az orvosszakmai szabályok betartásával járt el.

[27] A felróhatóság körében az alperes annak bizonyításával mentesülhetett volna a kártérítési felelősség alól, hogy a felróható eljárásától függetlenül is bekövetkezett volna a végzetes eredmény, és ezzel összefüggésben nem sérült a felperesek teljes családban éléshez való joga.

[28] Ezen bizonyítási kötelezettségének azonban az alperes nem tett eleget, a szakértő tárgyaláson tett azon nyilatkozata alapján, hogy „valamilyen mértékű statisztikai

esély biztos, hogy lett volna, ha előbb felismerik a légzési elégtelenséget, előbb váltanak invazív lélegeztetésre. Statisztikai mértéket mondani nem tudok, nem tudom azt mondani, hogy inkább igen, inkább nem, nagy valószínűséggel nem lehetett volna a néhai életét megmenteni” nem volt megállapítható, hogy a végzetes eredmény nem volt elkerülhető.

[29] A törvényszék a felróhatóság körében alaptalannak találta az alperes hivatkozását a járványügyi helyzetre, mert az alperes általános gondossági kötelemsértő magatartását nem a néhai Covid fertőzésével összefüggésben állapította meg.

[30] Mivel az alperes a kimentési kötelezettségének nem tett eleget, ezért a törvényszék megállapította, hogy az alperes mulasztása és késedelme folytán a néhai túlélési esélye csökkent az alperes felróható magatartása következtében. A túlélés esélye elvesztésével összefüggésben sérült a felperesek személyiségi joga, a teljes családban éléshez való jog. Az I. r. felperes a feleségét, a II. r. felperes pedig az édesanyját veszítette el, ezáltal sérült a teljes családban éléshez való joguk, mely személyiségi jog alapja az a családi köteléken alapuló szoros érzelmi, bizalmi kapcsolat, amely egy adott család tagjai között fennáll. A teljes családban éléshez való jog a testi épséghez való jogtól elkülönült, önálló személyiségi jog, amely azon a köztudomású tényen alapul, hogy a családhoz tartozás az ember életminőségét alapvetően befolyásolja.

[31] Az elsőfokú bíróság a sérelemdíj összegének meghatározásakor elsődlegesen a felperesek életében bekövetkezett azon változást értékelte, hogy az I. r. felperes elvesztette a feleségét, gyermekének édesanyját, családi élete gyökeresen megváltozott és a korábban megosztott családi teendők teljes mértékben egyedül rá hárulnak, ő volt kénytelen az újszülött gyermek körüli összes teendő ellátására, míg a II. r. felperes koránál fogva az anya elvesztését felfogni nem tudta.

[32] Mindezen körülmények értékelésével a felperesek számára kiemelkedően súlyos hátrányt okozó személyiségi jogsértés kompenzálására személyenként 5.000.000,- Ft összegű sérelemdíjat talált alaposnak.

[33] A perveztes alperest kötelezte a felperesek által előlegezett 831.850,- Ft szakértői díj, 23.781,- Ft tanú útiköltség, valamint a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003 (VIII.22.) IM rendelet (Ükr.) 3. § (6) bekezdése alapján megállapított ügyvédi munkadíj megfizetésére.

[34] Az elsőfokú ítélettel szembeni fellebbezésében az alperes a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. tv. (Pp.) 383. § (2) bekezdése alapján annak megváltoztatásával a kereset elutasítását és a felperesek perköltségben marasztalását kérte.

[35] Álláspontja szerint a törvényszék a Pp. 346. § (4) és (5) bekezdésébe ütközően tévesen, megalapozatlanul, a rendelkezésre álló igazságügyi orvosszakértői véleménnyel ellentétesen, továbbá a Pp. 2. § (2) bekezdését, 341. § (1) bekezdését sértve a kereseten túlterjeszkedve állapította meg, hogy az alperes 2020. november 17. napján 15:21 órától kezdődően a szükséges és időben nyújtott ellátás elmulasztásával okozati összefüggésben

csökkentette néhai Néhai túlélési esélyeit és ezzel megsértette a felperesek személyiségi jogait.

[36] Vitatta, hogy elmulasztotta a néhai szükséges és időben történő ellátását, de ennek esetleges megállapítása esetén is a néhai intenzív osztályra történő áthelyezése után nem állt fenn okozati összefüggés a mulasztás és a néhai túlélési esélyének csökkenése között. Előadta, hogy a felperesek a keresetváltoztatás engedélyezése iránti kérelmükben a néhai 2020. november 17. napján 15:21 órától november 18. napján 02.59 óráig terjedő időtartamban teljesített alperesi, nem megfelelő ellátásra hivatkoztak, az ezt meghaladó időtartamú jogsértés megállapításával az elsőfokú bíróság a kereseti kérelmen túlterjeszkedett.

[37] Sérrelmezte, hogy az elsőfokú bíróság a néhai túlélési esélyeinek vizsgálata körében nem volt figyelemmel a reális, értékelhető esély tényleges megléte hiányára, a bizonyítékok értékelése során mellőzte a kirendelt igazságügyi orvosszakértő azon határozott szakmai véleményét, ami szerint nagy valószínűséggel nem volt esély a néhai túlélésére. Ez alapján nem állt fenn reális, értékelhető esély a néhai életének megmentésére, a halála bekövetkezte elkerülhetetlen volt. Ennek bizonyításával - a néhai elvárható gondossággal történő ellátása esetleges elmulasztása esetére is – mentesült a felelősség alól.

[38] Megismételte, hogy az őt terhelő elvárható gondosság értékelésénél különös figyelemmel kellett volna lennie arra a törvényszéknek, hogy a néhai ellátását a COVID-19 világjárvány időszakában jelentkező vis maior helyzetben teljesítette.

[39] A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az érdemben helyes elsőfokú ítélet helybenhagyását és az alperes másodfokú perköltségben marasztalását kérték.

[40] Előadták, hogy a keresetüket nem változtatták meg, a keresetváltoztatás engedélyezése iránti kérelmüket az elsőfokú bíróság elutasította, az ítélet nem terjeszkedett túl a kereseti kérelmen.

[41] Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság helytállóan, a beszerzett szakértői véleményre alapítottan állapította meg, hogy az alperes az ellátás teljes folyamatában egy pontosan meghatározható időpontban és időtartamban egy pontosan meghatározható ellátást – terápiát – nem biztosított a néhai számára. Figyelemmel volt arra is, hogy a néhai betegellátása egy folyamat volt, ami a szülészeti osztályon kezdődött, az infektológiai osztályon folytatódott, az intenzív osztályon pedig már csak onnan folytatódhatott, ahová az infektológiai osztályon jutott. A szakvélemény szerint császármetszés elvégzésével a várandósság anyai szervezetre gyakorolt többletterhelése (keringési, oxigénellátási és anyagcsere-igény) megszűnt, emiatt egy új egyensúlyi helyzet állt be, amely azonban az addig már fellépett károsodásokat nem fordította vissza, és a SARS-CoV-2 fertőzés időbeli előrehaladása sem torpant meg. Az alperes azonban a szöveti szintű károsodás észlelésétől kezdve – amely objektív adat – és a néhai szubjektív panaszainak észlelésekor - fulladt, pánikolt – nem olyan terápiát alkalmazott, amely érdemi változást tudott volna előidézni, az alkalmazott terápiát pedig nem megfelelően alkalmazta; nem ellenőrizte vissza annak helyességét, illetőleg nem dokumentálta azt.

[42] A néhai reális túlélési esélyével kapcsolatosan kiemelték a szakértő azon megállapításait, miszerint az eset szempontjából döntő jelentősége annak van, hogy egy időben gyorsan előrehaladó folyamatban mikor történik a további progressziót érdemben befolyásoló terápia-váltás, amely a már kialakult szöveti károsodások továbbfokozódását mérsékli, ezáltal a későbbi gyógyulási folyamatot vagy annak lehetőségeit meghatározza. Gyógyulási folyamat oxigénellátás nélkül nincs. „A néhai betegsége végkimenetelének szempontjából meghatározóbb az intenzív osztályos ellátási körülmények közé átadás időpontja, a non-invazív módon ineffektíven kezelhető súlyos hypoxiás állapot terápiájának korábbi megkezdése invazív lélegeztetéssel, és a császármetszés után intermittáló hasrafordítással”.

[43] A szakértő megállapította a 2020. november 17. napi feljegyzések alapján, hogy a beavatkozást (maszkos lélegeztetést) követően a szaturáció 15 percig volt megfelelő, ezt követően pedig ismét 85 %-os mértéket mutatott, tehát az eredmény egy 15 perces időintervallumban volt mérhető, ez egy átmeneti javulás volt.

[44] A 2020. november 17. napján 15:21 óra és 2020. november 18. napján 00:58 óra között eltelt időben az alperes azzal mulasztott, hogy nem készült újabb vérgázvizsgálat, amely lehetővé tehetné volna a szöveti szintű oxigénellátottság szorosabb, objektív leleten alapuló állapotkövetését, és az esetleges hamarabbi kezelés-módosítást, az intenzív osztályos átvétel hamarabbi mérlegelését.

[45] A szakértő a személyes meghallgatása során kijelentette, hogy „szoros obszerváció mellett a légzési elégtelenség korábban felismerhető lett volna. Valamilyen mértékű statisztikai esély biztos, hogy lehetett volna, ha előbb felismerik a légzési elégtelenséget, előbb váltanak invazív lélegeztetésre”.

[46] A felperesek alaptalannak tartották az alperes vis maior helyzetre hivatkozását is, mert a perben egy olyan szakmai hibáról volt szó, ami függetleníthető a COVID helyzettől, továbbá a légzési elégtelenség kezelésének a feltételei fennálltak, az alperes nem igazolta, hogy a szakma szabályai szerint, az elvárható gondosság szerint járt el. Az alperes nem állította és nem is bizonyította, hogy 2020. november 17. 15:21. óra és 2020. november 18. 00:58 között nem volt alkalmazottja, aki fogantatosíthatta volna az ismételt vérgáz vizsgálatot, nem volt eszköze, amellyel azt elvégezhetné volna és ehhez kapcsolódóan nem volt kapacitása arra, hogy a leleteket kiértékelje; nem volt kommunikációs hálózata, hogy konzíliumot kérjen, vagy nem volt olyan orvosi személyzete, aki adekvát döntést volt képes hozni.

[47] A fellebbezés a következők miatt alaptalan.

[48] Az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, érdemi döntésével és annak indokaival – a másodfokú eljárásban kiegészített igazságügyi orvosszakértői vélemény adataira is figyelemmel – egyetértett az ítéltábla, a fellebbezés kapcsán a következőkre mutat rá.

[49] A fellebbezés téves állításával szemben az elsőfokú ítélet nem terjeszkedett túl a felperesek keresetén. A felperesek a keresetváltoztatás engedélyezése iránti iratukban (57. számú beadvány 8. oldal) csupán a jogi érvelés keretében utaltak a 2021. november 18. 02.59-ig tartó idő intervallumra.

[50] Az alperes a fellebbezésében alaptalanul hivatkozott a Covid-járvány okozta vis maior helyzetre. Ahogy arra az elsőfokú bíróság is helytállóan mutatott rá, a kereset alapját képező személyiségi jogsértés esetében nem a kiváltó oknak (a néhai Covid fertőződésének), hanem a várandós beteg légzési elégtelenségének volt kiemelt szerepe, ami az azt kiváltó októl függetlenül kezelést igényelt. Ezért a korabeli járványügyi helyzet nem volt az alperes javára értékelhető, a légzési elégtelenség kezelése során megállapítható mulasztás az alperes felelősségét megalapozza. Az ítéltábla utal még arra is, hogy az alperes az állított vis maior helyzetre hivatkozáson túl nem tett érdemi tényelőadást arról – és így nem is bizonyította -, hogy a néhai kezelése során a nem vitatottan zajló és az egészségügyi ellátó intézményeket korábban nem tapasztalt kihívások elé állító Covid világjárvány milyen intézményi, személyi vagy egyéb feltételek ellehetetlenülésével járt, ami miatt az alperes önhibáján kívül képtelenné vált az Eütv. 77. § (3) bekezdésben írtaknak megfelelő ellátás biztosítására.

[51] Az ítéltábla ugyanakkor a másodfokú eljárásban szükségesnek látta az igazságügyi orvosszakértői vélemény kiegészítését a fellebbezésben is hivatkozott azon körülményre figyelemmel, hogy volt-e a néhainak reális túlélési esélye.

[52] Mindennek azért volt különös jelentősége, mert ahogy az elsőfokú bíróság is helyesen utalt rá, a túlélési (gyógyulási) esély elvesztését nem az okozatosság, hanem a felróhatóság körében kell értékelni. Ha van orvosi hiba, az egészségügyi szolgáltató csak annak bizonyításával mentesülhet a felelősség alól, hogy a hiba nélkül sem maradt volna esély a túlélésre. Az ezzel ellentétes álláspont ugyanis azt eredményezné, hogy az alperesnek a kimentésre nem lenne lehetősége, a felróhatóság hiányának bizonyítása kiüresedne. Az esély csökkenése, elvesztése pedig akkor lehet alapja a kártérítési felelősségnek, ha a károkozó magatartás kifejtésekor az esély reálisan fennállt. A reális esély jogi tartalmát abszolút módon meghatározni nem lehet, ennek mércéje nincs, de az adott tényállás mellett a bíróság meghatározhatja azt, hogy mikor veszett el az egészségügyi szolgáltató hibájából olyan esély, amely akár a mértéke, akár a tartalma miatt kártérítési felelősséget keletkeztet (Kúria Pfv.21.396/2021/7.; BH2022.262.).

[53] Az ítéltábla szem előtt tartotta továbbá, hogy a reális, értékelhető esélyt nem lehet százalékos mértékhez kötni. Figyelemmel kell lenni az adott eset sajátosságaira, és az összes körülmény együttes értékelésével lehet állást foglalni abban a kérdésben, hogy adott esetben a betegnél lett volna-e reális esély a gyógyulásra, állapotjavulásra, kisebb mértékű károsodás kialakulására. Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségét nem alapozhatja meg, ha a józan ész és belátás figyelembevételével időben elvégzett, adekvát kezelés esetén sem lehet reálisan számítani a beteg gyógyulására, állapotjavulására (Kúria Pfv. 21.056/2020/9.; BH2021.307.)

[54] Az ítéltábla ezért a Pp. 317. § (1) bekezdés d) pontja alapján tájékoztatta a feleket, hogy az elsőfokú eljárásban szerzett és kiegészített szakértői vélemény aggályos [Pp.316.§ (1) bekezdés b pont] a következők miatt: a 38. szám alatti igazságügyi szakértői

vélemény 45. oldalán és az 50. szám alatti szakértői vélemény kiegészítés 14. oldalán írtak szerint a betegség végkimenetelének szempontjából meghatározóbb az intenzív osztályos ellátási körülmények közé átadás időpontja, a non-invazív módon ineffektíven kezelhető súlyos hypoxiás állapot terápiájának korábbi megkezdése invazív lélegeztetéssel, és a császármetszés után intermittáló hasrafordítással (szakértői vélemény 45. oldal), vagyis a lényegi elem az Infektológiai Osztályról az Intenzív Betegellátó Osztályra való átadás folyamata és annak időszerűsége. Az 50. szám alatti szakértői vélemény kiegészítés alapján a 2020. november 17. 15:21-kor készült vérgázlelet terápiás konzíliumkérést indokolt volna, illetve a valóban megtörténthez képest jóval korábbi betegátvétel lehetőségével, vagy legalábbis szoros obszervációt, 1-2 órán belül megismételt vérgázvizsgálatot, újabb konzíliumkérést tett volna szükségessé (14. oldal). A 16-17. oldalon írtak szerint az invazív lélegeztetés, a császármetszés után intermittáló hasrafordítás lett volna az a kezelési lehetőség, amellyel a progresszió visszafogását meg lehetett volna kísérelni. A november 18. napján 01:51-kor tartott konzílium november 17. 15:21-kor is indokolt lett volna már, a november 17. 15:21 és november 18. 00:58 közötti szorosabb obszerváció lehetővé tehetné volna a hamarabbi kezelés-módosítást. A 18. oldalon és a szakértői vélemény szóbeli kiegészítését rögzítő 73. szám alatti jegyzőkönyv szerint „nagyobb progresszív, erőteljesen előrehaladó” légzési elégtelenségről, egy „erőszakosan lezajló tüdőfolyamatról”, „iszonyatos mértékben romló folyamatról” volt szó, ahol „a vezető szempont, a légzési elégtelenség progressziójának lefékezése.” A császármetszés elvégzésével egy új egyensúlyi helyzet állt be, amely azonban az addig már fellépett károsodásokat nem fordította vissza, és a SARS-CoV-2 fertőzés időbeli előrehaladása sem torpant meg.

[55] A 73. számú jegyzőkönyvben rögzített szóbeli szakértői vélemény kiegészítés szerint a november 17. napi állapotromláshoz képest nagy valószínűséggel az anya helyzetét már nem lehetett javítani vagy megfordítani, a végkimenetelt megakadályozni, november 17. 15:21 és november 18. 00:58 között nem sikerült állapotjavulást elérni. „Valamennyi mértékű statisztikai esély biztos, hogy lehetett volna”, ha előbb kezdik meg az invazív kezelést. A szakértő fenntartotta az 50. számú szakértői vélemény kiegészítés utolsó mondatát, amelyből következően annak van döntő jelentősége, hogy egy időben gyorsan előre haladó folyamatban mikor történik a további progressziót érdemben befolyásoló terápiaváltás.

[56] Mindezen szakértői nyilatkozatokat egybevetve nem volt egyértelmű, hogy a progresszív, gyorsan – a szakértő megfogalmazása szerint „iszonyatos mértékben” - romló folyamatra tekintettel mely időpontra - november 17. 15:21 órára, vagy november 18. 00:58 órára, avagy november 18. 01.51 órára – vonatkozott a szakértőnek az a megállapítása, hogy az anya helyzetét már az invazív kezeléssel és az intermittáló hasrafordítással sem lehetett volna megfordítani. Nem volt egyértelmű az sem, hogy reális lehetőség lett volna-e a november 17. 15:21 órát követő szorosabb obszerváció alapján az állapotromlás korábbi észlelése esetén arra, hogy az invazív kezelés hamarabbi megkezdése mellett a császármetszésre is időben előbb kerüljön sor, s ha erre lehetőség nyílt volna, az 50. szám alatti kiegészítésben írt egyensúlyi állapot korábbi bekövetkezése mellett is az állapítható-e meg, hogy mindez nagy valószínűséggel nem befolyásolta volna az anya esetében a végkimenetelt.

[57] A tájékoztatás ismeretében az alperes indítványozta a szakvélemény kiegészítését, így az ítéltábla előbb elektronikus hírközlő hálózat útján hallgatta meg a kirendelt szakértőt (Pf.II.20.190/2024/17. jegyzőkönyv), majd további írásbeli szakvélemény-kiegészítést rendelt el, amit a szakértő Pf.II.20.190/2024/28. szám alatt terjesztett elő. Az

ekként kiegészített igazságügyi szakértői véleményt az ítéltábla immár aggálytalannak tekintette.

[58] A szakértő a fellebbezésben vitássá tett fenti körülménnyel összefüggésben a többszörösen kiegészített szakvéleményében az alábbi releváns nyilatkozatokat tette:

[59] 1) november 17. 15:21-kor már a vérgáz lelet mutatta a néhai romló állapotát (38. számú szakvélemény 45. oldal);

2) a betegség végkimenetelének szempontjából az intenzív osztályra történő áthelyezés a meghatározó (38. számú szakvélemény 45. oldal): döntő jelentőségű, hogy mikor történik terápiaváltás (50. számú szakvélemény-kiegészítés 20. oldal).

3) a kórlefolyás sebességét, intenzitását nem a terhespathológiai és az infektológiai osztályok közötti áthelyezés időpontja befolyásolta (50. számú szakvélemény-kiegészítés 10. oldal);

4) az intenzív osztályra történő korábbi áthelyezés esetén korábban kaphatott volna a magzat tüdőérlelőt, korábban lehetett volna császármetszést végezni (50. számú szakvélemény-kiegészítés 12-14. oldal) melyhez képest az alperes orvosai az egész folyamat során a császármetszésre készültek (73. számú jegyzőkönyvbe foglalt szakvélemény-kiegészítés 4. oldal);

5) november 17. 15:21-kor indokolt lett volna az ITO, vagy legalább a szorosabb obszerváció (50. számú szakvélemény-kiegészítés 14. oldal), korábbi konzílium is indokolt lehetett volna (50. számú szakvélemény-kiegészítés 17. oldal), főként, ha megtörténik az obszerváció (50. számú szakvélemény-kiegészítés 17. oldal), az obszerváció elmaradása alperesi mulasztás (73. számú jegyzőkönyvbe foglalt szakvélemény-kiegészítés 7. oldal)

6) korábbi intenzív osztályos átvétel indokolt lett volna (50. számú szakvélemény-kiegészítés 19. oldal), az obszerváció hiánya miatt nincs arra adat, mikor kellett volna korábban beavatkozni (Pf.17. számú jegyzőkönyv 2. oldal), az obszerváció hiányában nem volt a terápiás döntés alapjául szolgáló adat (Pf. 28. számú írásbeli szakvélemény-kiegészítés 5. oldal)

7) korábban megkezdett invazív lélegeztetési terápia esetén is valószínűbb, hogy az anya élete nem lett volna megmenthető (73. számú jegyzőkönyvbe foglalt szakvélemény-kiegészítés 7. és 8. oldal) DE adatok hiányában nem lehet arra válaszolni, hogy a fokozott obszerváció milyen eredménnyel járt volna (Pf. 17. számú jegyzőkönyv 3. oldal): adatok hiányában statisztikai esélyre sem tudott választ adni a szakértő (Pf.17. számú jegyzőkönyv 4. oldal; Pf. 28. számú írásbeli szakvélemény-kiegészítés 7. oldal)

8) az alperes által alkalmazott nem invazív lélegeztetés és ópiát terápia kezelések nem voltak elégségesek (50. számú szakvélemény-kiegészítés 19. oldal)

9) ha a konzervatív kezelés nem hatékony, nincs más alternatíva, mint az intenzív osztályos kezelés (50. számú szakvélemény-kiegészítés 19. oldal), a terápia megváltoztatásához információ kellett volna (73. számú jegyzőkönyvbe foglalt szakvélemény-kiegészítés 7. oldal)

10) a progresszió visszafogását korábbi invazív lélegeztetéssel, intermittáló hasrafordítással meg lehetett volna kísérelni (50. számú szakvélemény-kiegészítés 16. oldal)

11) nem a kiváltó oknak (Covid), hanem a légzéselégtelenség tüneti kezelésének van jelentősége (50. számú szakvélemény-kiegészítés 18. oldal, 73. számú jegyzőkönyvbe foglalt szakvélemény-kiegészítés 4. oldal)

12) a kezelés időpontjában nem lehetett tudni a betegség végkimenetelét (73. számú jegyzőkönyvbe foglalt szakvélemény-kiegészítés 5. oldal)

13) nem egyértelmű, hogy a végkimenetelt meg lehetett volna változtatni (73. számú jegyzőkönyvbe foglalt szakvélemény-kiegészítés 5. oldal)

14) a nagyfokú állapotromlás után az anya helyzete nagy valószínűséggel nem volt megfordítható (73. számú jegyzőkönyvbe foglalt szakvélemény-kiegészítés 6. oldal)

15) a néhai életesélyei fokozatosan csökkentek (Pf. 28. számú írásbeli szakvélemény-kiegészítés 7. és 8. oldal)

16) százalékos mérték nem határozható meg korábbi intenzív osztályos átvétel esetén, de bizonyos kezelések koraszülés előtt nem voltak elvégezhetők (Pf. 28. számú írásbeli szakvélemény-kiegészítés 9. oldal)

17) általános megközelítéssel a korábbi átvétel előnyösebben befolyásolhatta volna a néhai állapotát (Pf. 28. számú írásbeli szakvélemény-kiegészítés 9. és 11. oldal), de sem az nem adható meg teljes biztonsággal, hogy egy adott beavatkozás vagy ellátás korábbi megkezdése érdemben tudott volna-e a kórlefolyáson változtatni, sem azt nem lehet megmondani, hogy hogyan befolyásolta volna a koraszülés időpontját, ezzel pedig a néhai további ellátási lehetőségeit (Pf. 28. számú írásbeli szakvélemény-kiegészítés 10. oldal).

[60] A fenti szakértői nyilatkozatokat az ítéltábla akként értékelte, hogy a néhai gyógyulási, életben maradási esélye szempontjából az intenzív osztályra történő áthelyezésének volt jelentősége (ld. a fenti 2., 3., 4., 6., 9., 10. jelzésű szakértői nyilatkozatokat, de ide sorolható a 8., és a 11. jelű is). A (szoros) obszerváció elmaradása, de legalábbis a dokumentálásának a hiánya az alperesnek felróható mulasztás volt (ld. 5. és 6. jelzésű szakértői nyilatkozatok). A néhai állapotromlása - a szakértő által alkalmazott retrospektív szemlélet mellett - progresszív folyamatként volt leírható, ami a szervezet tartalékainak felélése után „átbillent”. Ennek pontos részletei azonban a november 17. napján 15:21 és november 18. napján 0:58 közötti időszakban elmaradt dokumentáció hiányában utólag nem voltak felderíthetők. A 7., 12., 13., 17. jelzésű szakértői nyilatkozatokból az

következett, hogy az obszervációs adatok hiányában a kezeléssel egyidejűleg a végkimenetel esélyét nem lehetett megbecsülni.

[61] Mindezekből az ítéltábla arra a következtetésre jutott, hogy az alperes által vezetett dokumentáció hiányossága (azaz a 2020. november 17. 15:21 és 2020. november 18. 0:58 közötti indokolt szoros obszerváció bizonyíthatatlansága) miatt a többször kiegészített szakértői vélemény alapján nem állapítható meg pontosan és egyértelműen, a néhai állapotában mikor következett be az a változás, az a nagyfokú állapotromlás - a szakértő szóhasználatával: „átbillenés” - ami már nem volt visszafordítható (13., 14. és 17. jelzésű szakértői nyilatkozat). Amennyiben az „átbillenés” a szoros obszervációt szükségessé tevő időszakban következett be, nem állapítható meg, hogy gondos eljárás mellett a néhainak ne lett volna esélye a túlélésre. Nincs olyan szakértői megállapítás, amelyből egyértelműen, kétséget kizáróan, ítéleti bizonyosság szintjén az következne, hogy 2020. november 17. 15:21 perckor a néhai állapotában már semmilyen terápiával ne lehetett volna kedvező változást elérni, a császármetasztázist, az intermittáló hasrafordítást korábbi időpontban elvégezni. A dokumentációs hiányosság – vagyis a jelen esetben az, hogy a többször kiegészített szakértői vélemény szerint szükséges szoros obszerváció elmaradt, így a néhai állapotára a releváns időszakban nincs adat - önmagában nem alapozza meg az alperes felelősségét, de annak eljárásjogi következménye, hogy a kórház nem tudta bizonyítani az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott gondos eljárást, így a kártérítési felelősség alól nem tudta magát kimenteni (Kúria Pfv.20.854/2024/9.).

[62] Hangsúlyozza az ítéltábla: a felperesek teljes családban éléshez fűződő személyiségi joga nem közvetlenül az alperes dokumentációs kötelezettségének megsértése folytán sérült, hanem a hozzátartozójuk elvesztése miatt. Az egészségügyi szolgáltató alperes azonban a dokumentációs mulasztása folytán elzárta magát annak bizonyításától, hogy a szakma szabályai szerint, illetve az elvárható gondosságnak megfelelően járt el, az ismertetett dokumentációs hiányosság miatt nem tudta azt bizonyítani, hogy a mulasztása nem áll okozati összefüggésben a káros eredménnyel. Ebből következően a gyógyulási, túlélési esély csökkenése, elvétele az alperes felelősségét megalapozta (Kúria Pfv.21.314/2021/5.; BH2022.261.).

[63] Mindezek miatt az ítéltábla az elsőfokú ítéletet a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[64] Az eredménytelenül fellebbező alperes a Pp. 83. § (1) bekezdése alapján köteles megfizetni a felpereseknek a másodfokú eljárásra a Pp. 81. § szerint felszámított, a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM.r. (rÜkr.) 2. § alapján járó 750.000,- Ft + ÁFA munkadíj és 3x50.000,- Ft + ÁFA tárgyalási jelenlét, összesen 900.000,- Ft + ÁFA = 1.143.000,- Ft perköltséget.

[65] Az alperes a saját másodfokú perköltségét a Pp. 83. § (5) bekezdése értelmében maga viseli.

[66] Az alperes illetékmentessége miatt meg nem fizetett fellebbezési illeték a Pp. 102. § (6) bekezdése értelmében az állam terhén marad.

Győr, 2026. február 12.

dr. Szalay Róbert sk.

dr. Kovács Zsolt sk.

dr. Konarik Attila sk.

a tanács elnöke

előadó bíró

bíró