

Öngyilkossági gondolattal foglalkozó, bizonytalan szintű betegségtudattal rendelkező betegnél a szoros megfigyelés nem fogadható el megfelelőnek bizonyos időnként való ránézéssel. Különösen nem, amikor a nyílt rendszerű osztályról a betegnek úgy van lehetősége eltávozni, hogy az alperes dolgozói nem veszik észre hová megy, hol tartózkodik, és nem tűnik fel senkinek, hogy már nincs az osztályon.

Alkalmazott jogszabályok: 339. § (1) és 348. § (1) bekezdése, Eütv. 77. § (3) bekezdése

Győri Ítéltábla Pf.III.20.404/2006/3. szám

A megyei bíróság közbenső ítéletében kimondta, hogy az alperes kártérítő felelőséggel tartozik K. T. 2004. április 26. napján bekövetkezett haláláért.

Ítélete indokolásában megállapította, hogy néhai K. T., az I. r. felperes házastársa, a II., III., IV. r. felperesek édesapja, 2004. tavaszán kimerült, feszült állapotba került, ingerlékennyé vált, alvásproblémák jelentkeztek nála. 2004. április 8-án felkereste körzeti orvosát, aki Imovane és Atarox gyógyszereket írt fel, majd laborvizsgálatra küldte. Április 19-én nagybátyja feleségétől kért segítséget, aki Rivotril-t írt fel neki. Ennek hatására az éjszakai pihenés minősége javult, de állapota egyre romlott, emiatt 2004. április 21-én I. r. felperessel együtt felkereste dr. Sz. M. szakorvost, aki állapotáról az alábbiakat rögzítette: 2004. április 21. munkahelyi krízishelyzet, exhaustio. Gravis szorongás tüneti képe, szorongást tükröző mimika, pantomimika. Gravis átalvászavar, éjszaka verejtékezés, palpitációérzés. Önvádások, perspektívátlanóság, feszültségérzés, koncentrációs nehézségek. Véleményként crisis-szituációt, exhaustio-t rögzített. Terápiaként este egy Paroxát, továbbá reggel és délben fél, este egy Rivotril gyógyszer szedését írta elő, 4 nappal későbbi kontrollt előírva.

A néhai 2004. április 23-án kereste fel ismét a szakorvost, aki az alábbiakat rögzítette: crisis-helyzet tovább fokozódik, suicid int. jelentkeznek, amb. th. Hatástalan, inaktív, hangulata romlik tovább, Sümeg Pszichiátriára sürgősséggel beutalva, zárójelentéssel kontroll. Dg: Crisis sit., Intencio suicidii, Depr. sy.

Dr. Sz. M. a diagnosztizáltak alapján a néhait sürgősséggel beutalta az alperes pszichiátriai osztályára, aki ezen a napon felkereste a kórházat és felvételre került. Diagnózisként szorongásos, depressziós szindrómát, öngyilkossági szándékot és krízishelyzetet rögzítettek. A dekurus szerint 2004. április 24-én az ügyeletes orvos látta és elbeszélgetés történt. Öngyilkossági gondolatai miatt 2 ampulla Seduxent kapott izomba, mert a beteg nyugtalanságra panaszkodott, ezt a nővérek jelezték az ügyeletes orvos felé, aki személyesen ment fel és hosszasan beszélt a beteggel. Ennek során a beteg panaszkodott, hogy feszültséget érez, a beszélgetésre nehezen akart ráállni. Először a hazaengedését követelte, majd elfogadta az orvos érveit. Az ügyeletes orvos rögzítette, hogy nem talált semmi olyant, ami pszichózisra utalt volna, inkább önsajnálatos attitűdök kerültek felszínre. Feljegyzése szerint a beteg szorongása enyhe volt, de megemlítette, hogy öngyilkossági fantáziái voltak, ezért döntött az injekció alkalmazása mellett. Ezt a beteg elfogadta és később, mikor az orvos

visszament, az mondta, hogy jobban érzi magát. Április 25-én reggel rosszul érezte magát, ezért egy ampulla Haloperidol, egy ampulla Pipolphen és egy ampulla Seduxen injekciót kapott. Április 26-án reggel gyógyszerosztásnál jelen volt, majd közölte szobatársaival, hogy az udvarra megy sétálni. A délelőtti órákban eltávozott az otthonába, ahol föbe lőtte magát és meghalt.

A bíróság ítéletének jogi indokolása szerint az anyagi jogi felelősség a Ptk. 339. § (1) és 348. § (1) bekezdése alapján vizsgálándó. Ezen rendelkezések határozzák meg, hogy a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint mely tények tekintetében kit terhel a bizonyítási kötelezettség.

A felperesek igazolták, hogy néhai K. T.-nak abból a gyógyintézetből, ahová az öngyilkossági gondolataira is figyelemmel gyógykezelése érdekében vették fel, módja volt észrevétlenül eltávozni, majd öngyilkosságot elkövetni. Ezért megállapítható, hogy az alperes alkalmazottainak magatartása következtében érte a felpereseket a károsodás. A felperesek hozzátartozójának halála, így károsodásuk a gyógykezelés során szükségessé vált felügyelet elmulasztásával okozati összefüggésben következett be, ezért az alperes csak akkor mentesülhetett volna a kártérítési felelősség alól, ha bizonyította volna, hogy károkozása nem volt felróható.

Az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint minden beteget az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetőleg irányelvek betartásával kell ellátni. Nemcsak az orvosokat, hanem az egészségügyi képzéshez kötött munkakörben dolgozókat, az ápolókat és nővéreket is terhelte a hivatásukból folyó fokozott felelősség szerinti eljárás. K.T. betegsége, öngyilkossági hajlama az osztályra való felvételkor ismert volt. Dr. Sz. M. orvos diagnózisát tartalmazó okiratot a néhai az alperesnek átadta és a felvételét intéző orvos maga is úgy ítélte meg, hogy a beteg sürgősségi ellátást igényel, potenciálisan veszélyeztető állapotban van. Úgy ítélte meg, hogy a kórházi ellátás védelmet biztosít a betegnek.

A bizonyítás anyagából megállapítható, hogy az alperes nem biztosította a beteg folyamatos megfigyelését, ezzel lehetővé tette, hogy őrizet és felügyelet nélkül maradván megvalósítsa öngyilkossági szándékát. A bíróság kiemelte, hogy az alperes az ún. nyílt rendszer választásával egyben vállalta a kezelés, gyógyítás során a szoros megfigyelést, a folyamatos állapotkövetést. A megfelelő gyógyszeres kezelés mellett ez jelenti a mindenkori helyzetben elvárható, a szakmai szempontokkal egyező, az adott esetre értelmezhető legnagyobb gondosságot és körültekintést. Öngyilkossági gondolattal foglalkozó, bizonytalan szintű betegségtudattal rendelkező betegnél a szoros megfigyelés nem fogadható el megfelelőnek bizonyos időnként való ránézéssel. Különösen nem, amikor a nyílt rendszerű osztályról a betegnek úgy van lehetősége eltávozni, hogy az alperes dolgozói nem veszik észre hová megy, hol tartózkodik, és nem tűnik fel senkinek, hogy már nincs az osztályon. Az észrevétlen eltávozása igazolja, hogy nem volt szoros és folyamatos a beteg megfigyelése.

Az alperes fellebbezésében a közbenső ítélet hatályon kívül helyezését kérte. Sérelmezte, hogy elmaradt a tényállás teljes felderítése, bizonyítási indítványainak teljesítése. Az aggályos, ellentmondó és jogi megítélést tartalmazó szakértői véleménnyel szemben új igazságügyi szakértői vélemény beszerzése szükséges.

Kifogásolta, hogy az elsőfokú eljárás során beszerzett szakértői véleményben a szakértő a felelősség kérdésében nyilatkozott, jogi konzekvenciát vont le, melyhez nem rendelkezett kompetenciával.

Sem a házi orvos, sem a család által választott rokon meghallgatására, az orvos iratainak, feljegyzéseinek, dokumentációinak beszerzésére nem került sor.

Tisztázatlan maradt, hogy a család rokonaként megjelölt orvos milyen szakorvos, milyen vizsgálatokat végzett, e nélkül nem tisztázható, hogy az elhunyt mióta szenvedett a betegségben. Tisztázni szükséges a házi orvossal, hogy a 2005. április 8-i vizsgálat után miért nem került a beteg kórházba. Tisztázni kell a család magatartását, a beteghez való kapcsolatát, gyógyulása érdekében tett intézkedéseit, és más körülményeket.

Az elsőfokú eljárásban előadottakat részben megismételve hangsúlyozta, hogy a kórház teljeskörű gondossággal járt el.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben a közbenső ítélet helybenhagyását kérték. Kiemelték, hogy a házi orvos iratait becsatolták, a felpereseknek a családi kapcsolatok, a látogatások, a fegyverszekrény kulcsa kérdésében megtörtént a meghallgatása. Ezeknek és az egyéb megelőző körülményeknek egyébként sincs jelentősége a perben, az alperes tudatában volt a beteg fokozatosan romló állapotának. Hangsúlyozták, hogy a perben beszerzett szakértői vélemény aggálytalan, megállapításai egybevágnak a felperesek által csatolt magánszakvélemény megállapításaival.

Az alperes fellebbezése az alábbiak szerint alaptalan.

Az elsőfokú bíróság az eljárási szabályok maradéktalan betartásával folytatta le az eljárást. A közbenső ítélettel elbírált jogkérdés eldöntéséhez szükséges körben lefolytatta a bizonyítást, a beszerzett peradatok Pp. 206. § (1) bekezdésének megfelelő, okszerű mérlegelésével helyes tényállást állapított meg. Döntésével, indokaival az ítéletábrla is egyetért, a fellebbezésben foglaltakra figyelemmel csupán az alábbiakat emeli ki.

A Ptk. 339. § (1), a 348. § (1) és az Eütv. 77. § (3) bekezdése rendelkezései értelmében a felpereseknek kellett bizonyítaniuk, hogy az alperes jogellenes magatartásával, illetve mulasztásával okozati összefüggésben káruk keletkezett. Az alperesnek pedig a felelőssége kimentése szempontjából releváns tényeket kellett volna igazolnia. Ebben a körben bizonyos körülmények tisztázása különleges szakértelmet igényelt. A bíróságnak a szakértő felé fel kellett tennie azt az elvárható gondosság megítélése szempontjából relevanciával bíró kérdést, hogy mi jellemezte a néhai állapotát, a gyógykezelés során az alperestől milyen kezelés és felügyelet volt elvárható és alperes ennek megfelelően járt-e el.

A szakértő megállapította, hogy a beteget az életére közvetlen veszélyt jelentő állapota miatt vették fel, felvételi kórisméire, három nap alatti hangulati hullámzásaira, illetve a beindított antidepresszáns kezelés hatásának későbbi jelentkezésére figyelemmel a beteget állandó megfigyelés alatt kellett volna tartani. Ennek hiányában az alperes nem az adott esetre értelmezhető legnagyobb gondossággal és körültekintéssel járt el. Válaszával a szakértő – az alperes hivatkozásával szemben – nem jogi következtetést

vont le, hanem az igazságügyi elmeorvos-szakértői kompetencia területén maradt. A szakvélemény nem hiányos, nem homályos, sem önmagával, sem más peradatokkal nem áll ellentétben, így új szakértői vélemény beszerzésének nincsenek meg a Pp. 182. § (3) bekezdésében írt eljárásjogi feltételei.

Az aggálytalan szakértői vélemény alapján az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy az alperes eljárásával megsértette az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltakat. A szakértői vélemény megállapítása egybecseng a felperesek által keresetlevelük mellékleteként csatolt, igazságügyi orvosszakértő által készített magánszakvélemény megállapításával és összhangban áll dr. Sz. M., a speciális szakterületen kellő jártassággal rendelkező tanú azon nyilatkozatával is, hogy a beteg elhelyezését szolgáló aktív osztálynak szoros felügyeletet kell biztosítania. Nyilvánvalóan nem minősíthető szorosnak a néhai felügyelete, hiszen 2004. április 26-án a gyógyszerosztást követően legalább két óráig nem tudtak hollétéről, ezt követően is csak külső telefonos értesítés nyomán észlelték eltávozását.

Az alperes a kártérítő felelősség alól nem tudta magát eredménnyel kimenteni, erre a további – fellebbezésével ellentétben a perben felderített – körülmények (a beteg családdal való kapcsolattartása, a fegyverszekerény kulcsa, a kórházbakerülést megelőző kezelések) jogilag nem relevánsak.

Az ítéletábra az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a kifejtettek szerint a Pp. 253. § (2) bekezdése értelmében helybenhagyta.