



Pécsi Ítéltábla

Pf.III.20.071/2022/16. szám

A felperesek:

felperes1 I. rendű;

felperes2 II. rendű;

felperes3 III. rendű (mindhárman cím1 szám alatti lakosok)

A felperesek képviselője:

ügyvédi iroda (ügyintéző: dr. Litresits András ügyvéd, cím2)

Az alperes:

alperes1 (cím3)

Az alperes képviselője:

ügyvédi iroda1 (ügyintéző: dr. Rába Zsolt ügyvéd, cím4)

Az alperes érdekében beavatkozott:

ügyvéd1 (cím5) által képviselt beavatkozó1 (cím6)

A fellebbezési kérelmet előterjesztő fél:

felperes 78. sorszám alatt

A per tárgya:

személyiségi jogi igények érvényesítése

Az elsőfokú bíróság:

Kaposvári Törvényszék

A fellebbezéssel támadott határozat:

9.P.20.408/2020/77. számú ítélet

Í t é l e t

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felpereseket, hogy tizenöt napon belül fizessenek meg az alperesnek az I. rendű felperes 381.600 (háromszáznolcvanegyezer-hatszáz) forint, a II. rendű felperes 375.100 (háromszázhetvenötezer-egyszáz) forint, a III. rendű felperes 30.800 (harmincezer-nyolcszáz) forint másodfokú eljárásban felmerült perköltséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

- [1] Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint az I. rendű felperesnél 2014. január végén az agyállomány beékelődését okozó, nagy kiterjedésű ödémával övezett, bal oldali kisékcsontszárnyi meningeomat [agyhártyadaganatot] állapítottak meg, az I. rendű felperes azonban a műtétet ekkor visszautasította. 2014. február 16. napján erős fejfájás, sugárhányás, többszöri átmeneti látásvesztés és gyakori rövidtávú memóriazavar tüneteivel vették fel az alperes idegsebészeti osztályára, képalkotó vizsgálat a korábban rögzített keményburok eredetű daganat minimális növekedése mellett is jelentős térfoglalást, a közép vonal jobbra tolódását mutatta. 2014. február 17. napján idegsebészeti műtéttel a keményburok daganatát részlegesen eltávolították, a kiterjedt agyödéma miatt külső kamradraint helyeztek be. Az agyvizenyő gyógyszeres kezelésére nem reagált, ezért újabb műtéti beavatkozás, a koponya csont részleges eltávolítása (dekompresszív craniectomia) vált szükségessé.
- [2] A műtétet követő intenzív osztályos ellátása során gyógyszeres altatást, izomlazítást és koponyaüri nyomáscsökkentést végeztek, megelőző célzattal antibiotikus kezelését kezdték. 2014. február 26. napján, az altatás leállítását követően tudata hozzáférhetővé vált, lassú neurológiai javulás jeleit észlelték. Légcsőmetszést végeztek, tracheakanül segítségével a lélegeztetőgépről leszoktatták. 2014. március 2. napján az agyvízmintából mikrobiológiai leoltás készült, melyből a március 7-i eredmény alapján methicillin rezisztens koaguláz negatív *Staphylococcus* baktérium tenyésztett ki.
- [3] 2014. március 3. napján az I. rendű felperest további ellátás céljából éber tudatállapotban az idegsebészeti osztályra helyezték át, állapota osztályos megfigyelése során fokozatosan javult. 2014. március 5. napján a műtéti területről minimális mértékű agyvízszivárgást észleltek, a sipolyjáratot öltésekkel zárták. 2014. március 6. napján masszív hasmenés miatt infektológiai osztályra helyezték át, ahol elesett általános állapotot, éber, de érdemi kontaktusba nem vonható tudatállapotot rögzítettek, mérsékelt fokú bal pupillatágulattal, egyebekben negatív státusszal. A laboreredményeiben emelkedett gyulladási értékek (PLT, CRP) jelentkeztek, a légcsőből kevés légúti váladékot tudtak leszívni, légzése rendezett volt. 20 órakor nehézlégzés, cyanosis jelentkezett, a légcsőkanült sűrű váladék tömeszelte el, ennek cseréje során légzése rendeződött, észlelt tünetei megszűntek. 2014. március 7. napján a reggeli órákban még éber, kontaktusba vonható volt, 7 óra 29 perckor azonban a légzés- és a keringés leállítását észlelték. A haladéktalanul megkezdett újraélesztés 7 óra 55 perckor sikerre vezetett, ezt követően az intenzív osztályra helyezték át az I. rendű felperest.
- [4] A mikrobiológiai leoltások során a március 8-i vizeletből *Enterococcus faecalis*, illetve *Pseudomonas aeruginosa* baktériumok; a március 10-i légúti váladékból *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*; agyvízmintából *Methycillin* rezisztens koaguláz negatív *Staphylococcus* tenyésztett ki, mely utóbbit kontaminációnak (szennyeződésnek) vélelmezték. A 2014. március 7-i koponya CT szerint a baloldali hátulsó agyi verőér ellátási területének korábban leírt károsodásán belül és az agyállomány más részein is több különböző méretű friss vérzés jelent meg. A komatózus (öntudatlan) állapotban lévő I. rendű felperes életfunkciót stabilizálták, többszöri infektológiai konzílium alapján antibiotikus kezelését rendszeresen módosították. 2014. május 6. napján, 61 napos kezelés után helyezték át az idegsebészeti osztályra. Az I. rendű felperes tudatállapota érdemben nem javult, úgynevezett „minimális tudatállapot” jött létre. 2014. május 27. napján otthoni ápolás céljából hazabocsátották, ápolásáról édesanyja, a II. rendű felperes gondoskodik. Az I. rendű felperes ezt követően is számos esetben szorult kórházi ellátásra.

- [5] A felperesek kereseti kérelmükben arra kérték kötelezni az alperest, hogy fizessen meg az I. rendű felperesnek 30.000.000 forint nem vagyoni kártérítést és ennek 2014. február 18. napjától a kifizetés napjáig járó, a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű (késedelmi) kamatát, 18.257.750 forint vagyoni kártérítést és ennek 2016. augusztus 18. napjától a kifizetés napjáig járó késedelmi kamatát, 2019. március 1. napjától havi 303.510 forint kártérítési járadékot; a II. rendű felperesnek 15.000.000 forint nem vagyoni kártérítést és ennek 2014. február 18. napjától járó késedelmi kamatát; 30.500.000 forint vagyoni kártérítést és ennek 2016. augusztus 18. napjától a kifizetés napjáig járó késedelmi kamatát, 2019. március 1. napjától havi 460.000 forint kártérítési járadékot; a III. rendű felperesnek 2.000.000 forint tőkét és ennek 2014. február 18. napjától a kifizetés napjáig járó késedelmi kamatát, továbbá 2.191.210 forint vagyoni kártérítést. Kereseti kérelmüket arra alapították, hogy az I. rendű felperes egészségromlása agyhártyagyulladás, illetve szeptikus állapottal összefüggésben, MRSA fertőzés, illetőleg e fertőzés nem megfelelő kezelése miatt következett be.
- [6] Az alperes és a beavatkozó érdemi ellenkérelmükben a kereset elutasítását kérték.
- [7] Az elsőfokú bíróság a keresetet elutasította, és az I-III. rendű felpereseket mint egyetemleges kötelezetteket az alperes részére 1.575.000 forint, a beavatkozó részére 500.000 forint elsőfokú perköltség megfizetésére kötelezte. Rendelkezett arról, hogy a feljegyzett 1.500.000 forint eljárási illetéket és az állam által előlegezett 906.706 forint szakértői költséget az állam viseli.
- [8] Ítéletének indokolásában felhívta az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77.§ (1)-(3) bekezdését, 119.§ (3) bekezdését, az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (Eütev.tv.) 5.§-át.
- [9] A jogalap tisztázása körében vizsgálta, hogy az I. rendű felperes baktérium fertőzése MRSA fertőzés volt-e. Az igazságügyi szakértői vélemény alapján megállapította, hogy a 2014. március 2. napján levett liquor minta az MRSA-hoz hasonló, de azzal nem azonos baktériumot mutatott ki, mely faj többször mintavételi szennyeződés, mint kórokozó, a perbeli esetben is valószínűleg szennyeződésként került a mintába. A liquorból vett minta kitenyésztése a szakértői vélemény szerint 3-5 nap, kényesebb esetben a nehezen tenyészthető kórokozók azonosíthatósága érdekében hosszabb is lehet, a beteg gyógyulási idejét a leletközlési időpont nem befolyásolta.
- [10] A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ Pécsi Intézete (szakértől igazságügyi orvosszakértő, szakkonzulens infektológus és szakkonzulens1 idegsebész szakkonzulens) szakértői véleménye alapján az elsőfokú bíróság azokat a következtetéseket emelte ki, hogy az I. rendű felperesnek nem volt MRSA fertőzése (a 2014. március 2-i és 2014. március 10-i mintavétel során Staphylococcus coag.neg. elnevezésű baktérium tenyésztett ki). Az elvégzett vizsgálatok nem igazolták meningitis (agyhártyagyulladás) kialakulását, a 2014. május 6. napján kelt zárójelentésben rögzített 2014. március 11-i bejegyzés szerint a meningitis (agyhártyagyulladás) lehetősége felmerült, végeztek liquor-leoltást, a feltételezés azonban nem igazolódott be. Nem dönthető el egyértelműen, hogy az I. rendű felperesnek volt-e gennyes agyhártyagyulladása; azt a mikrobiológiai leletek nem bizonyítják (inkább ellene szólnak), de nem is zárják ki. A 2014. évi koponyaűri fertőzés meglétét cáfolja, hogy a későbbiekben végzett agyi képalkotó vizsgálatok változatlan státuszt írtak le. Amennyiben fennállt központi idegrendszeri gyulladás, az csak kismértékben járult hozzá a beteg végső állapotának kialakulásához, sokkal valószínűbb, hogy a beteg neurológiai állapota az agyi oxigénhiány és agynyomásfokozódás miatt alakult ki. Nem lehet tudományos szempontból választ adni arra a kérdésre, hogy miért került kómába [minimálisan tudatos állapotba] az I. rendű felperes. A műtét utáni állapot és az oxigénhiány miatt alakultak ki agyi beverzések és

elhalások, melyek hasonlítanak a fertőzőeses ártalmakhoz, károsodásokhoz, azzal azonban nem azonosak.

- [11] A fentiekre és arra a határozott szakértői/szakkonzulensi álláspontra is figyelemmel, hogy az antibiotikus terápiában nem történt szakmai hiba, az elsőfokú bíróság levonta azt a következtetést, hogy az ellátók mindent megtettek a fertőzőeses szövődmények felismerése és megfelelő kezelése érdekében, az alperes részéről az elvárható gondosság követelményének megsértése nem állapítható meg.
- [12] Nem tartotta megalapozottnak az elsőfokú bíróság azt a felperesi kifogást, hogy szakértő az igazságügyi szakértői szakterületekről, valamint az azokhoz kapcsolódó képesítési és egyéb szakmai feltételekről szóló 9/2006. (II. 27.) IM rendelet 2. számú melléklet 15. pontjának nem felel meg, ezért a perben idegsebészeti igazságügyi szakértői kompetenciával rendelkező szakértőtől származó szakértői vélemény nem készült. Rámutatott, hogy a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 300.§ (1) bekezdésére figyelemmel a perben szakértőt alkalmazott, azt pedig sem az eljárásjogi törvény, sem pedig a szakértőkre vonatkozó jogszabály nem írja elő, hogy a szakkonzultánsoknak az igazságügyi szakértő névjegyzékben szerepelniük kellene. A szakkonzultánsok bevonása a jogszabályoknak megfelelően történt, az igazságügyi orvosszakértő az infektológus és idegsebészeti konzulens igénybevétele mellett a szakkérdések megválaszolására megfelelő kompetenciával rendelkezett és világos, érthető, aggálymentes szakvéleményt adott.
- [13] Mivel a szakvéleményt megalapozottnak, aggálymentesnek találta, az elsőfokú bíróság az új szakértő perbevezetésére irányuló felperesi indítványt elutasította. A szakvélemény további kiegészítését azért sem rendelte el, mert a felperesek a perben kirendelt szakértő és szakkonzultáns tárgyaláson történő személyes meghallgatására tett korábbi indítványuktól elálltak.
- [14] Az alperesnek és a beavatkozónak járó perköltséget a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet (a továbbiakban: R.) 3.§ (2) bekezdése alapján állapította meg.
- [15] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperesek fellebbeztek. Fellebbezésükben elsődlegesen a Pp. 383.§ (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság 9.P.20.168/2019/10. számú bírósági meghagyásának hatályban tartását kérték. Másodlagos fellebbezési kérelmük az elsőfokú ítélet megváltoztatására és a kereset teljesítésére irányult. Harmadlagosan az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezését, az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását kérték. Negyedleges fellebbezési kérelmük az elsőfokú perköltség leszállítására irányult, az alperes esetében bruttó 500.000 forintra, a beavatkozó esetében bruttó 100.000 forintra.
- [16] A fellebbezésükben foglaltak szerint az elsőfokú bíróság megsértette a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 75.§-át, 76.§-át, 84.§-át, 301.§-át, 339.§-át, 354.§-át, 355.§-át, az Eütev. tv. 5.§ (1) és (2) bekezdését, az Eütv. 77.§ (1) és (3) bekezdését, 119.§ (3) bekezdését, valamint az igazságügyi szakértői szakterületekről, valamint az azokhoz kapcsolódó képesítési és egyéb szakmai feltételekről szóló 9/2006. (II. 27.) IM rendelet 2. számú mellékletének 15. és 19. pontjait, a Pp. 81. és 83.§-át, 266.§-át, 278.§-át, 279.§-át, 313.§ (2) és (3) bekezdését, a 315.§ (1) bekezdését és 316.§ (1) bekezdését, valamint az R. 3.§ (6) bekezdését.
- [17] Elsődleges fellebbezési kérelmüket azzal indokolták, hogy nem rendelkeznek információval az ellentmondás határidőben történt benyújtásáról, ezért kérték annak vizsgálatát, hogy az ellentmondás elkészt-e.
- [18] Sérelmezték, hogy az elsőfokú bíróság elfogadta a sem infektológiai, sem pedig idegsebészeti kompetenciával nem rendelkező igazságügyi szakértőnek azt az alá nem támasztott, a józan

észbe ütköző véleményét, hogy a baktérium valószínűleg a bőrről került véletlen és vétlen szennyeződésnek a mintába, holott a szakértő sem zárta ki, hogy az I. rendű felperesnél agyhártyagyulladás, vérmérgezés állt fenn. Rámutattak, hogy az elsőfokú bíróság maga is tényként rögzítette, hogy a 2014. március 2-i és 2014. március 10-i mintavétel során *Staphylococcus coag. neg.* baktérium tenyésztett ki, mely a szakértői megállapítás szerint is gennykeltő baktérium. Álláspontjuk szerint az I. rendű felperes légzés- és keringésleállása igazolja az alperesnek felróható nozokomiális (kórházi) fertőzés létét, mert infektológiai, nem pedig idegsebészeti konzíliumokat tartott az alperes, melyekre már a légzés- és keringésleállást követően került sor. Dr. Kristóf Katalin doktori értekezése alapján hivatkoztak arra, hogy a nozokomiális véráram fertőzésekben a Gram+ coccusok növekvő szerepét világszerte több nagy tanulmány megerősítette, a Gram+ mikrobák által okozott fertőzések aránya egyenletesen emelkedik.

- [19] Az elsőfokú ítélet megváltoztatásának indokaként arra hivatkoztak, hogy a szakvéleményben is idézett idegsebészeti zárójelentés összefoglaló része szerint a keringés- és légzésleállást megelőzően az I. rendű felperes állapota javuló volt, az ugyanitt rögzített kórelőzmény szerint lassú tudatállapot-javulás volt észlelhető, az idegsebészeti osztályra való felvételekor éber volt, a vizsgálattal kooperálni próbált, eldöntendő kérdéseket többnyire megválaszolt (alapszakvélemény 10. és 11. oldal). A sikeres koponyaűri operációt követő 18. napon azonban a szíve megállt, úgy, hogy közben mindvégig az alperesi kórházban volt, és az agyvizéből nyert mintából 2014. március 2-i, március 10-i és március 13-i mintavétel során *Staphylococcus coag.neg.* elnevezésű Gram+ coccus gennykeltő baktérium tenyésztett ki. A 2021. március 30. napján kelt igazságügyi orvosszakértői vélemény is tartalmazza az intenzív osztályos klinikai zárójelentés összefoglalás részének azokat a megállapításait, miszerint az alperes az I. rendű felperes infekcióit előbb empirikusan, majd az elvégzett mikrobiológiai vizsgálatok alapján célzott antibiotikus terápiával kezelte (alapszakvélemény 27/104. oldal). A szakértő a liquor mintában talált kórokozót, a multirezisztens *coag.neg. Staphylococcus* mint az állapot okozóját nem zárta ki egyértelműen, mint ahogy azt sem, hogy volt gennyes agyhártyagyulladás az I. rendű felperesnek. A szakértők azt is igazolták, hogy az I. rendű felperesnél fellelt baktériumok okozhatnak kórházi fertőzést, a Gram+ coccus gennykeltő baktérium. A kiegészítő szakértői vélemény 9. pontjában (38/42 oldal) a szakértő a koponyaműtét után feltételezetten kialakult gennyes agyhártyagyulladás esetén találta megfelelőnek az ott megjelölt antibiotikumok alkalmazását.
- [20] Hivatkoztak a felperesek a BH2016.12. számon közzétett eseti döntésre, mely szerint a bakteriális fertőzésen alapuló agykárosodás miatt a károsult és hozzátartozói kártérítést igényelhetnek, ha az orvos terápiás hibát vétett és elmulasztott olyan vizsgálatokat, amelyekkel a fertőzés felismerésére és kezelésére nagyobb esély lehetett volna. Ha a pontos ok nem állapítható meg, az egészségügyi szolgáltatónak a következmények lehetséges oka tekintetében is ki kell mentenie magát.
- [21] A hatályon kívül helyezés iránti fellebbezési kérelmük indokolása szerint az elsőfokú bíróság iratellenesen ismertette, hogy a szakértő és szakkonzultánsok személyes meghallgatására tett korábbi indítványuktól elálltak. A szakértőnek így nem tudták feltenni azokat a kérdéseiket, hogy mikor, hol és mitől került az I. rendű felperes agyvizébe Gram+ coccus baktérium, az okozhatott-e meningitist, szepszist és ebből kifolyólag keringés-összeomlást, miért került vigil komás állapotba az I. rendű felperes, illetve a szakértői vélemény egyes megállapításai közötti ellentmondásoknak mi az oka, pl. annak, hogy bár a Gram+ coccus gennykeltő baktérium, a szakértő mégsem látta igazolhatónak a gennyes agyhártyagyulladás fennállását, annak ellenére sem, hogy az ápolási lapokon orvos kezelőorvos feljegyezte a gennykeltő baktérium és az agyhártyagyulladás tényét, illetve a szakértő maga is a koponyaműtét után

feltételezetten kialakult gennyes agyhártyagyulladás esetére minősítette helyénvalónak egyes gyógyszerek alkalmazását.

- [22] Fellebbezésükben új szakértő kirendelését is indokoltnak tartották, mivel a 9/2006. (II. 27.) IM rendelet 2. számú melléklete szerint idegsebészet szakterületen képesítési feltétel az általános orvos és idegsebészet szakvizsga, infektológia szakterületen pedig az általános orvos és infektológia szakvizsga. szakértő1 nem felel meg ezeknek a feltételeknek, mivel sem idegsebészeti, sem infektológiai szakterület bejegyzéssel nem rendelkezik.
- [23] A szakértői vélemény aggályosságának alátámasztására az interneten elérhető szakirodalmi forrásokat idézték arról, hogy a mintavételtől számított egy órán belül el kell végezni az analízist (orvos1), valamint a lumbálpunkció indikációja az idegrendszeri gyulladásos megbetegedés gyanúja (orvos2). Csatolták az Országos Epidemiológiai Központ mintavétel és beküldés bakteriális eredetű betegségek esetén című leiratát, mely szerint a mintát lumbálpunkció esetén steril csőben kell venni, a bőrt jódos vagy egyéb fertőtlenítő oldattal kell csíramentesíteni, amiből következően álláspontjuk szerint fogalmilag kizárt, hogy a bőrről kerüljön véletlen és véletlen szennyeződésként a mintába a baktérium. Kérték a Nemzeti Népegészségügyi Központ megkeresését arra nézve, hogy 2014. évben az alperes jelentett-e be kórházi fertőzést, mikor, milyen jellegű fertőzést jelentett be.
- [24] Az alperes és a beavatkozó fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult.
- [25] A fellebbezés nem alapos.
- [26] Az elsődleges és harmadlagos fellebbezési kérelemre figyelemmel a másodfokú bíróság a Pp. 369.§ (1) bekezdése szerinti felülbírálati jogkörében mindenekelőtt az elsőfokú bíróság eljárásának szabályszerűségét bírálta felül. Megállapította, hogy az ellentmondás folytán hatályát veszítő bírósági meghagyás folytán az elsőfokú bíróság a Pp. 182.§ (3) bekezdésében előírtaknak megfelelően járt el, amikor az eljárást a perfelvétel szabályai szerint folytatta. A bírósági meghagyást ugyanis a Pp. 137.§ (2) bekezdése alapján 2019. június 7. napján kellett kézbesítettnek tekinteni, ehhez képest az alperes az ellentmondást (és egyidejűleg az ellenkérelmet) határidőben, 2019. június 20. napján terjesztette elő.
- [27] Nem sértett eljárási szabályt az elsőfokú bíróság a szakértői bizonyítás lefolytatása során sem. Ítéletét a szakkérdésben kompetenciával rendelkező szakértő által adott szakvéleményre alapította, ennek ellenkezőjét a felperesek alaptalanul kifogásolták. Az igazságügyi orvosszakértőnek és az általa bevont szakkonzultáns(-ok)nak ugyanis nem külön-külön, hanem együttesen kell rendelkezniük mindazokat a szakterületeket érintő jártassággal, ami a perben releváns szakkérdések megítéléséhez szükséges. Az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény (Szaktörvény) 59.§ (1) bekezdése engedi meg, hogy a szakértő a szakértői vélemény elkészítéséhez szakkonzultáns segítségét vegye igénybe. Az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (VIII. 31.) IRM rendelet 16/A.§ (2) bekezdése rendelkezik arról, hogy egészségügyi tevékenység megítélésének vizsgálatára irányuló szakkérdés esetén igazságügyi orvostani és az egészségügyi tevékenységnek megfelelő klinikai szakkérdés szerinti szakértői vizsgálatot kell elvégezni. A 16/A.§ (5) bekezdésében írtak alapján ennek a klinikai szakkérdésnek a vizsgálatát – a kirendelő rendelkezésének megfelelően – szakkonzultáns is elvégezheti. A perbeli esetben tehát az igazságügyi orvostan szakterületen bejegyzett igazságügyi szakértő az idegsebész és infektológus szakkonzultánsok bevonása mellett maradéktalanul alkalmas volt az I. rendű felperes ellátásával kapcsolatos alperesi egészségügyi tevékenység vizsgálatára. A szakértői vélemény aggálymentességének vagy aggályosságának [Pp. 316.§ (1) bekezdés] megítélése pedig alapvetően nem eljárásjogi, hanem a bíróság érdemi mérlegelő tevékenységéhez tartozó kérdés, így az ezzel kapcsolatos felperesi felvetéseket a másodfokú bíróság a Pp. 369.§ (3) bekezdése szerinti anyagi jogi felülbírálat során vizsgálta.

- [28] Eljárási szabálysértés hiányában az elsőfokú eljárás megismétlésének vagy kiegészítésének szükségessége nem merült fel, így az elsőfokú ítélet Pp. 381.§-a szerinti hatályon kívül helyezésének sem lehetett helye.
- [29] A másodfokú bíróság az anyagi jogi felülbírálat körében az elsőfokú bíróságtól eltérően úgy ítélte meg, hogy a perben releváns egyes kérdéseknek, így elsősorban a fertőzés lehetséges károsító hatásának, és e károsító hatás elhárításának tisztázása érdekében a szakvélemény további kiegészítése szükséges, így a felperesek ezirányú bizonyítási indítványának teljesítésével a szakértőt a szakvélemény további kiegészítésére hívta fel, szakértői igazságügyi orvosszakértőt és szakkonzulens szakkonzultánst a másodfokú tárgyaláson is meghallgatta.
- [30] A kiegészítő szakértői vélemény megerősítette, hogy az I. rendű felperesnél a végállapot a 2014. március 7. napján bekövetkezett oxigénhiányos agykárosodást (agyinfarktust) követően alakult ki. Miután pedig az I. rendű felperes per tárgyává tett agykárosodása visszafordíthatatlanná vált, minden ezt követően zajlott fertőzésnek, keletkezett leletnek, eredménynek kizárólag annyiban lehet jelentősége, amennyiben azokból vissza lehet következtetni az I. rendű felperes 2014. március 7-i keringés- és légzésleállást megelőző helyzetére. Az I. rendű felperes egészségi állapotában érdemi javulás az orvostudomány jelenlegi állására figyelemmel 2014. március 7. napját követően többé nem volt elérhető, ezért a felelősség kérdésében történő állásfoglalás során a reanimációt követően végzett ellátást (ideértve a 2014. március 7. és május 6. napja közötti intenzív osztályos ellátást is) az okozati összefüggés kizárhatósága miatt figyelmen kívül lehetett, illetve kellett hagyni. Az orvosszakértői bizonyítás fókuszába így azok a kérdések kerültek, hogy az I. rendű felperesnél a keringés és a légzés leállítását mi váltotta ki, illetve az alperes miként járt el ennek elkerülhetősége érdekében.
- [31] A lefolytatott bizonyítás alapján az nem volt kétséges, hogy a nagy kiterjedésű, többszörös herniációt okozó agydaganat által előidézett, és huzamos ideig fennálló koponyaűri nyomásfokozódás okozta keringési zavar késői szövődményeként a keringés- és légzésleállás bekövetkezhetett, a perbeli esetben ez a keringési zavar tekinthető az egészségkárosodás legvalószínűbb okának.
- [32] A felperesek által állított fertőzéses eredet ellen szól, hogy az I. rendű felperesnél tapasztalt klinikai kép, a javuló neurológiai státusz, illetve az állapotromlás folyamatosságának hiánya, a mérsékelt emelkedett laborérték mellett a 2014. március 2-i liquor mintából kimutatott Methicillin rezisztens coag. neg. Staphylococcus kontaminációs eredete volt valószínűsíthető. szakkonzulens szakkonzultáns arra is rámutatott, hogy a minta szennyeződésének elkerülhetőségével kapcsolatos felperesi álláspont félreértésen alapul, mivel a baktériumok mind a beültetett műanyag eszközökön, mind pedig a bőrön természetesen jelen vannak, a mintavétel során végzett fertőtlenítés gondos eljárás mellett sem eredményez sterilitást. A szakkonzultáns szerint a 2014. március 7. napján fennálló meningitis felmerült gyanúját a március 10-i liquor mintavétel sem igazolta vissza, azért sem, mivel ebben a mintában csak dúsítást követően volt kimutatható az előzőtől eltérő rezisztenciájú, a laboratórium által szennyeződésnek valószínűsített gennykeltő baktérium.
- [33] Arra azonban a felperesek megalapozottan hivatkoztak fellebbezésükben, hogy a koponyaűri fertőzés fennállása, illetve annak a keringés- és légzésleállásban való (nem igazolható és nem is valószínűsíthető) közrehatása másrésztől kizárható sem volt: ezt ugyanis az orvosszakértő a másodfokú tárgyaláson történő meghallgatása során is alátámasztotta.
- [34] Az egészségügyi szolgáltatók ellen indított kártérítési perekben követett bírói gyakorlatnak megfelelően a felpereseknek elegendő volt az egészségkárosodásnak az alperes által nyújtott ellátás során, azzal okozati összefüggésben történt bekövetkezését bizonyítaniuk, ezért az egészségkárosodás okának kétségmentes meghatározhatatlanságából fakadó fenti

bizonytalanság a kártérítési felelősség fennállását, és ezzel együtt a kereset jogalapjában való megalapozottságát nem zárta ki. Az EBH 2009.1956. számú elvi bírósági határozat szerint ugyanis ilyen esetben a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek az egészségügyi szolgáltató tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha a lehetséges ok tekintetében az egészségügyi szolgáltató az elvárhatóan gondos eljárását bizonyítani nem tudja, a kártérítési felelőssége megállapítható.

- [35] A perbeli esetben ezért annak volt ügydöntő jelentősége, hogy az infektológus szakkonzultáns és az eljáró orvosszakértő egyértelmű álláspontja szerint az I. rendű felperesnél a 2014. március 7. napja előtti időszakban tapasztalható klinikai kép alapján, a neurológiai státusz javulására figyelemmel, a mérsékelten emelkedett laborértékek mellett antibiotikum-terápia folytatása nem volt indokolt, az alperest ezért a keringés- és légzésleállás bekövetkezésében mulasztás nem terheli. A szóban és írásban többször kiegészített, a felmerülő kérdésekre ellentmondásoktól mentes, konzekvens választ adó szakértői vélemény a fentiek alapján így valóban alkalmas volt arra, hogy az alperes az őt terhelő kimentési bizonyításnak eleget tegyen, a gondossági követelmény teljesülését valamennyi lehetséges ok tekintetében bizonyítsa.
- [36] A laikusok által egyes szakcikkekből, tanulmányokból idézett vagy kiragadott megállapítások általában nem alkalmasak az orvosszakértői következtetések lerontására, ez így volt a felperesi hivatkozások esetében is. A felperesek által felhívott, a kórházi fertőzések jellemzőit bemutató tanulmánynak nem volt a konkrét esetre egyediesíthető tartalma, a lumbálpunkció indikációinak bemutatása nem állt ellentétben a szakértői vélemény megállapításaival, a mikrobiológiai minta laboratóriumi analízisének időigényességével pedig a felperesek erre irányuló felvetése alapján a szakkonzultáns külön is foglalkozott, kitérve arra, hogy egy óra alatt legfeljebb a nem kórházi környezetre jellemző kórokozókra alkalmazható gyorseszteszt adhat eredményt, a baktériumok táptalajon való kifejlődéséhez és vizsgálatához ennél jelentősen több idő szükséges.
- [37] Annak a ténynek, hogy az alperesnek a perbeli időszakban volt-e kórházi fertőzéssel kapcsolatos bejelentése, a jelen perben nincs jelentősége: ha történt is ilyen bejelentés, az a perben releváns kérdések megítélését nem befolyásolja. A másodfokú bíróság ezért a felpereseknek a Nemzeti Népegészségügyi Központ megkeresésére vonatkozó bizonyítási indítványát mint szükségtelent elutasította.
- [38] Miután az alperes az I. rendű felperes ellátása során az általában elvárható gondosságot tanúsította, a felpereseket ért kárért az 1959. évi IV. törvény 339. §-a alapján nem tartozik felelősséggel. Mindezek miatt a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróságtól eltérő jogi következtetés levonására nem látott lehetőséget, az elsőfokú bíróság a fellebbezésben megjelölt jogszabályhelyek megsértése nélkül hozott elutasító ítéletet.
- [39] A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által az alperes, illetve a beavatkozó javára megállapított elsőfokú perköltség összegének fellebbezésben kért leszállítására sem látott lehetőséget. A perben az összesített pertárgyérték 107.111.080 volt, e pertárgyérték után az R. 3.§ (2) bekezdés c) pontja alapján számítható ügyvédi munkadíj 3.271.000 forint. Az alperes ennél valamivel alacsonyabb összeget számított fel, az elsőfokú bíróság által megállapított ügyvédi munkadíj pedig valójában az R. 3.§ (6) bekezdésének alkalmazásával mérsékelt összegű, a jogszabály szerint számítható összeg fele részét sem éri el. A felperesek fellebbezésükben nem is indokolták meg, hogy a további mérséklést miért tartják szükségesnek.
- [40] A másodfokú bíróság a fentiekre figyelemmel az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 383.§ (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

- [41] A Pp. 83.§ (1) bekezdése, illetve a Pp. 90.§-a alapján az alperes és a beavatkozó igényelhetik, hogy az eredménytelenül fellebbező felperesek térítsék meg a másodfokú eljárásban felmerült perköltségüket. A beavatkozónak költségigénye nem volt, az alperes a jogi képviselével felmerült költségét a jogszabálynak megfelelően számította fel. A másodfokú bíróság az R. 3.§ (2) bekezdés c) pontja, (5) és (6) bekezdése alapján a másodfokú eljárásban kifejtett ügyvédi tevékenységre is figyelemmel mérsékelt, az elsőfokú eljárásban megállapított munkadíj fele részének megfelelő összegben állapította meg az alperesnek járó perköltséget.
- [42] A perköltség viselésére a másodfokú bíróság álláspontja szerint a Pp. 87.§ (2) bekezdése volt alkalmazható, a másodfokú eljárásban felmerült perköltséget ezért a perbeli érdekeltség arányában megosztotta arra figyelemmel, hogy az I. rendű felperesi követelés pertárgyértéke 51.899.870 forint volt, ami a teljes perben érvényesített követelés 48,45%-át tette ki, a II. rendű felperes esetében az 51.020.000 forint követelésre figyelemmel ez az arány 47,63% volt, míg a 4.191.210 forintos követelésrésze figyelemmel a teljes pertárgyértéknek csak 3,92%-a esik a III. rendű felperesre.
- [43] Miután a felperesek teljes személyes költségmentességben részesültek, a feljegyzett fellebbezési eljárási illeték és az állam által előlegezett költség a Pp. 102.§ (6) bekezdése folytán az állam terhén marad.

Pécs, 2023. április 20.

Dr. Kutasi Tünde s.k. a tanács elnöke, Gáspárné dr. Baranyabán Judit s.k. előadó bíró, Dr. Kovács János s.k. bíró