



**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság
ítélete**

Az ügy száma: Pfv.III.20.682/2022/11. szám

A tanács tagjai: Salamonné dr. Piltz Judit a tanács elnöke

Dr. Zumbók Péter előadó bíró

Dr. Bajnok István bíró

Dr. Farkas Attila bíró

Dr. Gáspár Mónika bíró

A felperesek: Felperes1

(Cím2) I. rendű

Felperes2

(Cím2) II. rendű

A felperesek képviselője:

Dr. Tóth Balázs Gergely ügyvéd

(Cím6)

Az alperes: Alperes1

(Cím1)

Az alperes képviselője:

jogtanácsos

Az alperes beavatkozója:

Alperesi beavatkozó1

(Cím5)

Az alperes beavatkozójának képviselője:

Dr. Sarkadi Julianna Ügyvédi Iroda

(Cím4,

ügyintéző: dr. Sarkadi Julianna ügyvéd)

A per tárgya: sérelemdíj és kártérítés megfizetése

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó fél:

alperes jogelődje

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

Fővárosi Törvényszék 61.Pf.637.570/2021/5.

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Pesti Központi Kerületi Bíróság 4.P.86.119/2020/59.

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős ítélet felülvizsgálati kérelemmel támadott rendelkezését hatályában fenntartja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek mint együttes jogosultaknak 165.730 (százhatvanötezer-hétszázharminc) forint felülvizsgálati eljárási költséget.

Megállapítja, hogy az 521.983 (ötszázhuszonegyezer-kilencszáznyolcvanhárom) forint meg nem fizetett felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Indokolás

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

[1] A felperesek gyermeke mesterséges megtermékenyítést követően 2017. június 22-én koraszülöttként, 690 gramm extrém alacsony születési súllyal, respiratoricus distress szindrómával született az alperes jogelődjénél. A megkezdett légzéstámogatás mellett jó és kielégítő általános állapotban, a 30. gesztációs hétnek megfelelő érettséggel szállították át a Perinatális Intenzív Centrum (a továbbiakban: PIC) osztályra. Az ápolásának 5. napján az állapota romlott, és haemokultúra levételét követően széles spektrumú kombinált antibiotikum kezelést kezdtek. A vizsgálat eredményeként *Staphylococcus aureus* (a továbbiakban: MRSA) identifikáltak. A kórházhygiénikus bevonása után a koraszülöttet elkülönítették, a szükséges leoltások megtörténtek, és eradikációt végeztek. A kialakult légzési elégtelenség miatt invazív gépi lélegeztetés kezdtek. A koraszülött csecsemő állapota a komplex intenzív terápiás kezelés ellenére folyamatosan romlott, a lélegeztethetősége egyre nehezebben volt biztosítható, és 2017. június 30-án elhunyt.

A kereseti kérelem és az alperes jogelődjének védekezése

[2] A felperesek keresetükben személyenként 2.500.000 forint sérelemdíj és annak 2017. június 22-től számított késedelmi kamata, valamint 219.827 forint – temetési költségből álló – kártérítés megfizetésére kérték kötelezni az alperes jogelődjét. Álláspontjuk szerint az alperes jogelődje a koraszülött gyermekük ellátása során megsértette az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. § (3) bekezdésében foglaltakat, mivel nem tartotta be az alapvető higiénés szabályokat, és ezért nyilvánvaló, hogy az MRSA baktérium az alkalmazottairól, az eszközöeiről kerülhetett a gyermekük szervezetébe.

[3] Az alperes jogelődje és beavatkozója érdemi ellenkérelmeikben a kereset elutasítását kérték.

Az első- és másodfokú ítélet

[4] Az elsőfokú bíróság a 4.P.86.119/2020/3. számú közbenső ítéletével megállapította, hogy a koraszülött alperesi kórházban 2017. június 22. napjától 2017. június 30. napjáig terjedő időszakban történt ellátása során bekövetkezett halála miatt az alperes kártérítési felelősséggel tartozik.

[5] A másodfokú bíróság a 41.Gf.632.797/2020/4. számú végzésével az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét hatályon kívül helyezte, és az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasította. A megismételt eljárásra az elsőfokú bíróság számára előírta a szakértői vélemény kiegészítését a tekintetben, hogy a PIC-ban mennyiben tartották be az előírásokat, illetve amennyiben azokat nem követték, úgy az

növelte-e az osztályon a fertőződés lehetőségét, és lehetett-e a megfertőződés forrása. Annak a szakértő általi megválaszolását is előírta, hogy a gyermek születés utáni állapota mennyiben járult hozzá a fertőzés rendkívül súlyos következményeihez, és az tekinthető-e az adott állapot önmagában vele járó szövődményének.

[6] Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban meghozott ítéletével a keresetet elutasította.

[7] Rögzítette: a felpereseknek kellett bizonyítaniuk az alperes jogelődje magatartásának jogellenességét, azaz az Eütv. 77. § (3) bekezdésébe ütköző felróható magatartást, a kárt, valamint a kár és a magatartás közötti okozati összefüggést. A felperesek részéről követelte meg annak bizonyítását, hogy az alperes jogelődje nem tett meg minden tőle telhetőt a gyermek intenzív terápiás kezelése során az MRSA fertőzés megelőzése, a higiénés szabályok PIC osztályon speciális szigorúsággal, elővigyázatossággal történő betartása érdekében, ami előidézhette az MRSA fertőzés kialakulását. Ehhez képest az alperes jogelődje részéről tartotta bizonyítandónak a felróhatóság hiányát, vagyis azt, hogy a szakmai (higiénés) szabályok maradéktalan betartásával, az elvárható gondossággal járt el a fertőzés, illetőleg annak következményei elhárítása körében a halálos eredmény megakadályozása érdekében.

[8] A másodfokú bíróság iránymutatása alapján a kirendelt igazságügyi orvosszakértő, valamint a neonatológus és infektológus szakkonzultánsok feladatává tette annak megválaszolását, hogy a felperesek és a tanúk által tapasztalt higiénés szabályszegések okozhatták-e az MRSA fertőzést. Ezzel összefüggésben megállapította, hogy az alperes jogelődje 2014-ben kibocsátott Infekciókontroll kézikönyve, az MRSA fertőzések megelőzéséről 2016-ban kiadott módszertani levele és PIC osztály takarítási rendjére vonatkozó protokoll együttesen a megfelelő szabályrendszer meglétét igazolták az alperesnél. Kiemelte, hogy a kiegészítő szakvélemény szerint a felperesek indítványára kihallgatott tanúk vallomásai – az abban foglaltak tényként való elfogadása esetén – alkalmasak annak kimondására, hogy az alperes jogelődjénél az Infekciókontroll kézikönyvben előírtakat nem tartották be. Figyelemmel volt arra, hogy a kiegészítő szakvélemény értelmében a fertőzés átvitelében a kéz és kontaminált (szennyezett) eszköz játszik fontos szerepet, és a higiénés eljárásrendnek ezt kell tükröznie. A kiegészítő szakvéleménynek azt a megállapítását is értékelte, amely szerint a tanúvallomásokban leírt magatartások a kézikönyvben is rögzített higiénés szabályok be nem tartásaként, azok megsértéseként értékelendők, és bár nem állítható, hogy biztosan ezek a szabályszegések okozták az újszülött MRSA-val történt megfertőződését, de a kolonizáció, illetve a fertőződés esélyét – pontosan meg nem határozható mértékben – növelték. Utalt ugyanakkor arra a változatlanul fenntartott szakértői álláspontra is, amely szerint egy beteg fertőződése nem igazolja a higiénés szabályok megsértését, hiszen azok maximális betartása mellett is megtörténhet a fertőzés, annak elkerülésére biztos mód nincs. Tekintettel volt továbbá arra, hogy a szakvélemény szerint az adott esetben fellepett MRSA forrása az elvégzett vizsgálatok eredményei alapján nem volt megállapítható.

[9] Az ügy megítélése szempontjából lényegesnek tartotta, hogy a gyermek immunrendszere a születési állapotából eredően fejletlen volt, amely igen nagy mértékben megnövelte a gyors és súlyos lefolyású fertőzések kialakulását, és a fertőzés kialakulása a születési állapottal összefüggő szövődménynek volt tekintendő. Jelentőséget tulajdonított annak, hogy a szakértő a gyermek születési állapotából eredő túlélési esélyét 50%-ban határozta meg azzal, hogy az MRSA fertőzés kialakulása után az életben maradási esélye igen alacsony volt, és így elkerülhetetlenül halálhoz vezetett. Tekintettel volt arra, hogy a szűrési naplókivonatokból megállapíthatóan az alperes jogelődje valamennyi elvárható gondosság szerinti MRSA szűrővizsgálatot elvégzett, és az orvosi iratokban semmi sem utalt a szabályok

megszegésére. Kitért arra, hogy a szakvélemény szerint az újszülött születési állapota a fertőződéssel veszélyét, illetve a gyors lefolyású, súlyos fertőzés lehetőségét olyan mértékben megnövelte, hogy annak következtében a legnagyobb gondossággal végzett kezelés és a higiéniai szabályok maximális betartása mellett is létrejöhetett a halálos eredmény.

[10] Mindezeket úgy értékelte, hogy a higiénés előírásokra vonatkozó szabályozás megalkotásával, a központi szabályozás betartásával és ellenőrzésével kapcsolatban az alperes jogelődjét szabályszegés, mulasztás nem terheli. Álláspontja szerint az infektológus szakkonzultáns határozott állásfoglalására figyelemmel a laikus tanúk és a felperesek nyilatkozatai alapján sem juthatott ezzel ellentétes következtetésre. Rámutatott: azt, hogy a tanúk és a felperesek által állítottak konkrétan valóban megvalósultak-e, kizárólag a gyermeket ápoló személy és a kezelésében részt vett orvosok cáfolhatták volna meg. Azt, hogy az alperes jogelődje által indítványozott tanúkénti kihallgatásuk érdekében a felperesek a titoktartás alóli felmentéshez nem járultak hozzá, a felperesek terhére értékelte. Összességében arra a meggyőződésre jutott, hogy az MRSA baktériumnak a gyermek szervezetébe jutásához vezető szakmai szabályszegést a felperesek nem tudták bizonyítani, a tanúk által általánosságban állított higiénés szabályszegések és a halálos kórfolyamatot elindító fertőzés között a közvetlen okozati összefüggés nem volt megállapítható. Hangsúlyozta, hogy a felelősség megállapításához a fertőzés reális esélyének kialakulásához vezető felróható magatartás bizonyítása lett volna szükséges, és ez a bizonyítás a felperesek részéről nem vezetett eredményre.

[11] A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta, és az alperes jogelődjét a felperesek részére személyenként 2.500.000 forint és annak 2017. július 1-jétől járó késedelmi kamata, valamint a felperesek javára egyetemlegesen 219.827 forint megfizetésére kötelezte, ezt meghaladóan – a per főtárgya tekintetében – az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta.

[12] Mindenekelőtt rögzítette, hogy az elsőfokú bíróság a hatályon kívül helyező végzésben előírt bizonyítást lefolytatta, az alperes jogelődje által kibocsátott Infekciókontroll kézikönyvre tekintettel elrendelte a szakvélemény írásbeli kiegészítését, személyesen meghallgatta a szakértőt és a szakkonzultánsokat.

[13] Hangsúlyozta ugyanakkor, hogy az elsőfokú bíróság tévedett akkor, amikor a felperesekre olyan bizonyítási kötelezettséget telepített, amely nem őket terhelte. Ezzel szemben kiemelte, hogy az adott esetben is elegendő volt a károsultnak azt bizonyítania, hogy az egészségben előállott hátrányos változás a gyógyintézet által nyújtott ellátás, kezelés során következett be; míg a gyógyintézetnek a kimentése érdekében az elvárható gondosságnak, a szakmai szabályoknak megfelelő eljárását, és azt kellett volna bizonyítania, hogy a hátrány ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül is ugyanúgy bekövetkezett volna. E körben hivatkozott a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:519. §-ára és az Eütv. 77. § (3) bekezdésére.

[14] Azt, hogy a felperesek gyermekének egészségkárosodása és annak következtében halála a kórházi kezelés során következett be, nem vitatott ténynek tekintette. Emiatt az alperes jogelődje részéről tartotta szükségesnek annak bizonyítását, hogy valamennyi szakmai és etikai szabályt, irányelvet betartott a gyermek ellátása során, mindent elkövetett, hogy a fertőzés kialakulását megakadályozza, vagy a gyermek halála – a nem vitásan az alperesnél fellépett – bakteriális fertőzés nélkül is bekövetkezett volna, vagy pedig a fertőzés külső forrásból eredt, és mindent megtett annak gyógyítása, a következmények elhárítása érdekében.

[15] Álláspontja szerint az elfogulatlan tanúk vallomásainak mellőzésére nem volt ok, azok ugyanis azt az időszakot fedték le, amikor a felperesek gyermeke is az alperes jogelődjénél részesült ellátásban, és a tanúvallomások nem általánosságban megfogalmazottak voltak, hanem a konkrét körülményekre vonatkoztak. A szakértői megállapításokat ugyancsak egyértelműeknek és egybehangzóaknak tartotta a tekintetben, hogy ha a tanúk által előadottak tényként kerülnek elfogadásra, akkor megállapítható, hogy nem tartották be a higiéniai előírásokat, és ez megnövelte a fertőzés kialakulásának veszélyét. Hivatkozása szerint az elsőfokú bíróságnak a szakértői megállapításokat nem a tanúvallomások ellenében, hanem azokkal egybevetve kellett volna értékelnie. A rendelkezésre álló bizonyítékokból pedig azt a jogi következtetést vonta le, hogy az alperes jogelődje a felelősség alól kimenteni magát nem tudta.

[16] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a fertőzés forrásának feltáratlanságát tévesen értékelte a felperesek terhére, mivel tényként volt megállapítható, hogy az MRSA baktérium az alperes jogelődjénél jelen volt, a gyermek azzal fertőződött meg, és ez a fertőzés okozta a keringésének összeomlását, végül a halálát. Kifejtette: ha elfogadnánk az elsőfokú bíróságnak azt a megállapítását, hogy a felperesek az őket terhelő bizonyítást nem teljesítették, akkor a kórházi fertőzésből eredő kárigényeket gyakorlatilag lehetetlen lenne érvényesíteni. Másrészt utalt arra, hogy ha az alperes jogelődje bizonyította volna, hogy mindent megtett a fertőzés megelőzése érdekében, még abban az esetben is mentesülne, ha a fertőzés forrása utólag fellelhető. Ezzel szemben azt állapította meg, hogy az alperes jogelődje a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: régi Pp.) 164. § (1) bekezdése alapján reá háruló bizonyítási kötelezettségének nem tudott eleget tenni, mert nem igazolta, hogy a fertőzés fellépése előtt a szakmai szabályok, irányelvek, az Infekciókontroll kézikönyv előírásai szerint járt el, és a gyermek halála ennek ellenére következett be.

[17] Hangsúlyozta: az alperes jogelődjének felelősségét nem az alapozza meg, hogy a bekövetkezett fertőzés után nem az elvárható gondosság szerinti eljárást tanúsította, hanem az, hogy a fertőzés kialakulása, annak megelőzése érdekében nem tett meg mindent, hiszen a higiéniai szabályokat megszegte, és nem tudta igazolni, hogy a gyermek halála a PIC osztályon fellépett fertőzés nélkül is bekövetkezett volna.

[18] A szakvélemény ismeretében lényegesnek tartotta, hogy a gyermek a születését követően fejlődni kezdett, és a születéskori állapotára vetített 50%-os életben maradási esély egyáltalán nem volt kevés. Ehhez képest azt, hogy a gyermeket az állapotából eredően később milyen károsodások érhetik volna, az adott helyzetben értékelhetetlen feltételezésnek minősítette. Az ügy megítélése szempontjából azt tekintette relevánsnak, hogy a felperesek koraszülött gyermeke az alperes jogelődjénél fellépett bakteriális fertőzés miatt az 50%-os arányú életben maradási esélyét elvesztette.

[19] A kiegészítő szakvéleménynek azt a megállapítását, amely szerint a fertőzés kialakulása a gyermek születési állapotával összefüggő szövődménynek tekintendő, annak magyarázata és orvosszakértői érvekkel történő alátámasztása esetén tartotta volna értékelhetőnek. Ennek hiányában arra volt figyelemmel, hogy a gyermek születését követő 5. napon fellépett fertőzés – a bizonyítékok által alátámasztottan – külső behatás eredménye volt, még akkor is, ha a pontos forrás feltárására irányuló törekvések nem vezettek eredményre.

[20] Az elsőfokú bíróság ítéletének indokolásával szemben kifejtette, hogy a tanúvallomások és a szakvélemény közötti ellentmondás látszólagos, mert a szakértő a szakkérdésekben való állásfoglalásait kizárólag az orvosi dokumentációra alapította, míg a tanúk az ügy megítélése szempontjából fontos kérdésekben tettek vallomást, amelyekre a szakértő reflektált. Meglátása szerint ennek nem lehetett más eredménye, mint a bizonyítékoknak a maguk összességében való értékelése alapján annak a jogkövetkeztetésnek

a levonása, hogy – kimentés hiányában – az alperes jogelődje kártérítési felelősséggel tartozik a gyermek halála miatt.

[21] A sérelemdíj mértékének meghatározásakor tekintettel volt arra, hogy a perben kirendelt igazságügyi pszichológus szakértő szakvéleménye szerint mindkét felperesnél markáns pszichés változások tapasztalhatóak, elhúzódó gyászreakcióban szenvednek, visszahúzódóbbak lettek, a személyiségükben is változások történtek, és az I. rendű felperes állapota elérte a klinikai depresszió kritériumait. Az említett szakvéleményből kiemelte azt is, hogy a felperesek az első gyermekük tragikus elvesztését traumaként élték meg, azt követően poszt-traumás stressz-zavar alakulhatott ki náluk, amelynek maradványtünetei a mai napig észlelhetőek, és mindkettőjük esetében klinikai szakpszichológus segítsége indokolt. Emiatt – a 2017. évi ár- és értékviszonyokra is figyelemmel – az alperes jogelődjét a keresetben követelt sérelemdíj megfizetésére kötelezte azzal, hogy a késedelmi kamatfizetési kötelezettség kezdő időpontját a keresettől eltérően a gyermek halálát követő napban, 2017. július 1-jében határozta meg.

[22] Az alperes jogelődjét a kártérítés megfizetése iránti kereset tekintetében is marasztalta, mivel a felpereseknek a gyermekük eltemetetésével kétséget kizáróan költségei keletkeztek, és azok összegét számlákkal bizonyították. Az alperes jogelődjének késedelmi kamat megfizetésére kötelezését ebben a körben a határozott kereseti kérelem hiánya miatt mellőzte.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem

[23] A jogerős ítélet ellen az alperes jogelődje terjesztett elő felülvizsgálati kérelmet, amelyben elsődlegesen annak hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását, másodlagosan a jogerős ítélet hatályon kívül helyezése mellett az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását, harmadlagosan a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését és a felperesek javára megítélt sérelemdíjak összegének 1.000.000 forintra való leszállítását kérte.

[24] Megsértett jogszabályhelyként a régi Pp. 164. § (1) bekezdését, 177. §-át, 182. §-át, 206. § (1) bekezdését, 221. §-át, 252. § (2) bekezdését és 253. § (2) bekezdését, a Ptk. 2:52. § (1)-(3) bekezdéseit, 2:53. §-át és 6:519. §-át, valamint az Eütv. 77. § (3) bekezdését jelölte meg.

[25] Hivatkozott arra, hogy a büntetőeljárásban kirendelt szakértő szakvéleménye szerint a gyermek ellátása a nemzetközileg is elfogadott irányelvek alapján, a gyermek mindenkori állapotának megfelelően történt, és életben maradásának a kis súly, a súlyos méhen belüli sorvadás miatt nem volt sok esélye. Utalt arra a szakértői megállapításra is, amely szerint a protokoll szerinti fertőtlenítés esetén is felléphet MRSA fertőzés, és az adott esetben a PIC osztályra vonatkozó speciális higiénés szabályokat tartották.

[26] A perben kirendelt szakértő szakvéleményéből ugyancsak kiemelte, hogy a fertőzés kialakulását teljes bizonyossággal megelőzni még a higiénés szabályok leggondosabb betartásával sem lehetséges, és valamennyi, elvárható gondosság szerinti szűrővizsgálatot elvégezte. Érvelése szerint ezért az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy az irányadó szabályozás betartásával és ellenőrzésével kapcsolatban szabályszegés, mulasztás nem terheli. Azzal a megállapítással is egyetértett, hogy a gyermek halálával összefüggésbe hozható szakmai szabályszegés, mulasztás nem volt feltárható.

[27] Előadta, hogy a szakértő a szakvéleményének a megismételt eljárásban történt kiegészítésekor a tanúvallomások értékelésétől tartózkodott, s így azok tartalmát tényként nem fogadta el. Álláspontja szerint ezért azok a szakértői megállapítások, amelyek a tanúvallomások tényként való elfogadása esetére megfogalmazott kérdésekre adott válaszokat tartalmazznak, az elvárható gondosság és a szakmai szabályok megszegését nem igazolják. A

szakértőnek arra a nyilatkozatára is utalt, amely szerint az orvosi iratok ismeretében mulasztás nem merült fel.

[28] Sérelmezte, hogy jogerős ítélet indokolása nem tartalmazza a szakvélemény számos releváns megállapítását, és a másodfokú bíróság a szakvéleményből téves következtetéseket vont le. Értelmezése szerint a kiegészítő szakvéleménynek az a része, amely szerint a fertőzés kialakulása a gyermek születési állapotával összefüggő szövődménynek tekintendő, kizárólag a kereset elutasításához vezethetett volna; ha pedig a másodfokú bíróság annak magyarázatát és további érvekkel történő alátámasztását tartotta szükségesnek, akkor a szakvélemény kiegészítését kellett volna elrendelnie.

[29] Kifogásolta, hogy a jogerős ítélet indokolása a gyermek betegségével és az annak folytán fennállt életkilátásaival kapcsolatos szakértői megállapításokat sem pontosan tartalmazza. Ezzel kapcsolatban hivatkozott a reális esély megítélésével összefüggő eseti döntésekre.

[30] Nézete szerint az elsőfokú bíróság helyesen járt el akkor, amikor a felperesek terhére értékelte azt, hogy az általa kihallgatni kért tanúk részére az orvosi titoktartás alóli felmentést nem adták meg. Sérelmesnek tartotta, hogy a másodfokú bíróság ezt figyelmen kívül hagyta.

[31] Állította, hogy a másodfokú bíróság eltúlzott mértékű sérelemdíjat ítélt meg a felperesek részére, és azt a jogerős ítélet indokolása nem támasztja alá. Hivatkozott továbbá arra, hogy a másodfokú bíróság e körben a bizonyítékokat kirívóan és nyilvánvalóan okszerűtlenül értékelte.

[32] A felperesek felülvizsgálati ellenkérelmükben a jogerős ítélet hatályában fenntartását kérték.

[33] A Kúria a felülvizsgálati tárgyaláson meghozott végzésével megállapította, hogy az alperes jogutódja az Alperes1, a per a továbbiakban közte mint alperes és a felperes között folytatódik. Ezzel egyidejűleg az alperes jogelődjét a perből elbocsátotta.

A Kúria döntése és jogi indokai

[34] A felülvizsgálati kérelem nem megalapozott.

[35] A Kúria a régi Pp. 275. § (2) bekezdése szerint a felülvizsgálati kérelem keretei között eljárva, a felülvizsgálati eljárás eredményeként azt állapította meg, hogy a jogerős ítélet felülvizsgálati kérelemmel támadott – az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztató és a keresetnek helyt részben helyt adó – rendelkezése az alperes jogelődje által megjelölt okokból nem jogszabálysértő.

[36] A felperesek egészségügyi szolgáltatással összefüggésben keletkezett kártérítési igényt és sérelemdíj megfizetése iránti igényt érvényesítettek az alperes jogelődjével szemben. Ennek megfelelően a felek jogvitájában a mindkét fokú bíróság által felhívott Eütv. 77. § (3) bekezdését, valamint az Eütv. 244. § (2) bekezdésének utaló szabálya folytán irányadó Ptk. 2:52. §-át és 6:519. §-át kellett alkalmazni. A bizonyításra szoruló tényeket, a felek bizonyítási feladatait és a bizonyítási teher alakulását pedig a felsorolt anyagi jogi jogszabályhelyek mellett a régi Pp. 164. § (1) bekezdésének figyelembevételével kellett meghatározni. Az elsőfokú bíróság a szerződésen kívül okozott kárért való felelősség szükségképpen feltételein túl a felperesektől követelte meg a felróhatóság bizonyítását: azt, hogy az alperes jogelődje nem tett meg minden tőle telhetőt a fertőzés megelőzése érdekében;

ugyanakkor ennek ellenkezőjét az alperes jogelődje részéről tartotta bizonyítandónak. A bizonyítás eredményének mérlegelése alapján végül arra a következtetésre jutott, és a kereset elutasítását azzal indokolta, hogy a felperesek az MRSA baktériumnak a gyermek szervezetébe jutásához vezető szakmai szabályszegést, a fertőzés reális esélyének kialakulásához vezető felróható magatartást bizonyítani nem tudták. A másodfokú bíróság ezzel szemben helyesen mutatott rá arra, hogy az elsőfokú bíróság a felperesektől olyan bizonyítást követelt meg, amely nem őket terhelte. E tekintetben helytállóan indult ki abból a tényből, hogy a felperesek gyermekénél az alperes jogelődje által nyújtott egészségügyi ellátás során fertőzés lépett fel, és annak következtében elhunyt. Helytállóan hivatkozott továbbá arra, az egészségügyi szolgáltatók ellen kártérítés megfizetése iránt indított perekben követett bírói gyakorlatra, amely szerint az okozati összefüggés megállapításához a károsult részéről elegendő annak bizonyítása, hogy a kár a gyógykezelés során, azzal összefüggésben következett be (Kúria Pfv.III.20.965/2021/5., Pfv.III.21.759/2019/5.). Ehhez képest a jogerős ítélet indokolása azt is helyesen tartalmazza, hogy az alperes jogelődjének a mentesüléséhez az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti eljárását, vagyis azt kellett bizonyítania, hogy mindent elkövetett a fertőzés kialakulásának megakadályozása érdekében, vagy a gyermek halála a bakteriális fertőzés nélkül is bekövetkezett volna.

[37] A másodfokú bíróság által helyesen telepített bizonyítási teher ismeretében a felperesek indítványára kihallgatott tanúk vallomásainak azért volt jelentősége, mert azok cáfolták a fentiekben hivatkozott gondossági követelmény teljesülését. E tanúvallomásokra a szakvéleménynek a megismételt eljárásban elrendelt kiegészítésekor, az elsőfokú bíróság részéről meghatározott feladatának megfelelően a perben kirendelt szakértői intézet is tekintettel volt. A szakkonzultánsok bevonásával adott válaszaiban pedig arról nyilatkozott, hogy ha a bíróság a tanúvallomásokban foglaltakat tényként fogadja el, akkor azok az Infekciókontroll kézikönyvben rögzített higiénés előírások be nem tartását jelentik, és a szakmai szabályszegés igazolható. Véleményének kialakításakor a tanúk által megjelölt valamennyi magatartást értékelte, és kifejtette, hogy azok megnövelik a fertőzések kialakulásának veszélyét (29. számú kiegészítő szakvélemény 15-18., 21-22. oldal). A személyes meghallgatása során a szakértői intézet által kijelölt igazságügyi orvosszakértő egyértelművé tette: a szakértői véleményt úgy kell értelmezni, hogy ha a tanúvallomásokban szereplő események ténylegesen megtörténtek, azokat a bíróság tényként fogadja el, akkor az említett mulasztások feltárhatóak (48. számú tárgyalási jegyzőkönyv 4. oldal). A szóban forgó tanúvallomások bizonyító erejét megítélnie, azoknak a jogvita eldöntése szempontjából betöltött jelentőségét megállapítania tehát nem a szakértőnek, hanem a bíróságnak kellett. A különleges szakértelemmel rendelkező szakértő ugyanis a bizonyítékok észlelésével és azok értékelésével működik közre a per eldöntéséhez szükséges tények megállapításában, a bizonyítékok végső, jogi értékelése azonban a bíróság feladata (Kúria Pfv.I.20.196/2021/6., Pfv.I.22.000/2015/7.). A másodfokú bíróság éppen ezért helytállóan rögzítette, hogy az elsőfokú bíróságnak a hivatkozott szakértői megállapításokat nem a tanúvallomások ellenében, hanem azokkal egybevetve kellett volna értékelnie. Helyesen állapította meg azt is, hogy a tanúvallomások kellően konkrétak voltak, és a releváns időszakra vonatkoztak.

[38] Az alperes jogelődje a felülvizsgálati kérelmében a bizonyítási teher téves alkalmazásaként és a bizonyítékmérlegelés hibájaként hivatkozott arra, hogy bár az általa a higiénés körülmények igazolása érdekében kihallgatni kért tanúk részére a felperesek a titoktartás alóli felmentést nem adták meg, ezt a másodfokú bíróság – az elsőfokú bíróságtól eltérően – figyelmen kívül hagyta, és nem értékelte a felperesek terhére. Kétségtelen, hogy az elsőfokú bíróság előzetesen figyelmeztette a felpereseket arra, hogy ha az alperes jogelődje

által megnevezett és állítása szerint az ellátásban részt vett ápoló és orvosok részére a titoktartás alóli felmentést nem adják meg, akkor ezt a terhükre értékeli (34. számú tárgyalási jegyzőkönyv 2. oldal). A felpereseknek ez a perceseekménye a kilátásba helyezett eljárásjogi jogkövetkezmény alkalmazását, azaz a bizonyítási teher átfordítását ugyanakkor a következők miatt nem indokolhatta. A tanúként bejelentett egészségügyi dolgozókat az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomásukra jutott fenti tény vonatkozásában az Eütv. 138. § (1) bekezdése szerint valóban titoktartási kötelezettség terhelte, amely alól az Eütv. 138. § (2) bekezdésének megfelelően a felperesek – mint törvényes képviselők – adhattak volna felmentést. Jóllehet a régi Pp. 170. § (7) bekezdésében foglalt bizonyítékértékelési tilalom a mentességre való alapos hivatkozása ellenére vallomásra kötelezett, vagy a mentességére a régi Pp. 170. § (5) bekezdése ellenére nem figyelmeztetett tanú vallomásának bizonyítékként való figyelembevételét zárja ki, az elsőfokú bíróság a titoktartás alóli felmentés előzetes megtagadására tekintettel pergazdaságossági megfontolásból is indokoltan mellőzhette a tanú idézését. A bírói gyakorlatban a bizonyítási teher külön jogszabályi felhatalmazás nélküli átfordítása is elfogadott, amelynek egyik jellemző – a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 265. § (2) bekezdés c) pontjában írtaknak megfeleltethető, a bizonyítási szükséghelyzetet megteremtő – esetköre az, amikor a bizonyításban érdekelt felet a bizonyítás lehetőségétől az ellenérdekű fél megfosztja. Ennek alapján a tanú kihallgatásához szükséges titoktartás alóli felmentést megtagadó fél terhére kell értékelni, hogy nem teszi lehetővé a tanúvallomással megismerhető adatok figyelembevételét (BH 2016.331.I., hasonlóképpen: Kúria Pfv.II.20.850/2015/7.). A titoktartás alóli felmentés megtagadását mint joggyakorlást az teszi visszaélésszerűvé, és a bizonyítási teher megfordítását az indokolja, hogy a bizonyításban érdekelt félnek más lehetősége a tényállításának bizonyítására nincs [Kúria Pfv.III.21.037/2019/8 (BH 2021.44.II.)]. Az adott esetben azonban nem erről volt szó. Amellett, hogy az alperes jogelődje által kihallgatni kért tanúk egyike a felperesek gyermekének ellátásában nem vett részt (48. számú tárgyalási jegyzőkönyv 18. oldal), ugyanakkor a felpereseknek – az orvosi dokumentációra alapított – tényállítása szerint számtalan további egészségügyi dolgozó került közvetlen kapcsolatba a gyermekükkel (60. számú fellebbezés 6. oldal); az alperes jogelődje nem volt elzárva attól, hogy az általa bizonyítani kívánt tényt egyéb módon, egyéb bizonyítási eszköz felhasználásával bizonyítsa. Az alperes jogelődje az elsőfokú eljárásban okirati bizonyítást ajánlott fel, és az Infekciókontroll kézikönyv mellett csatolta az MRSA szűrési naplókivonatokat, amelyek tartalmát a bíróságok bizonyítékként értékelték. Ezen túlmenően lehetősége lett volna arra, hogy akár a büntetőeljárásban felvett – a II. rendű felperes által hivatkozott (58. számú tárgyalási jegyzőkönyv 3. oldal) – tanúvallomásokat rögzítő jegyzőkönyvek felhasználását, akár más, az Eütv. 138. § (1) bekezdésében írt titoktartásra nem kötelezett tanú kihallgatását indítványozza.

[39] A másodfokú bíróság a szakértői bizonyítás eredményét is helyesen értékelte. Ez a mérlegelési tevékenység sem szorítkozhatott az egyes szakértői megállapítások önálló vizsgálatára, a szakvéleményt a kiegészítésével együtt a maga egészében, annak a további bizonyítékokkal és az egyéb peradatokkal való egybevetése alapján kellett értékelni. Éppen ezért bár a szakvélemény szerint a fertőzés kialakulását teljes bizonyossággal megelőzni még a higiénias szabályok leggondosabb betartásával sem lehetséges, és e körben a dokumentáció alapján szakmai szabályszegés nem volt igazolható, a másodfokú bíróság részéről a tanúvallomásokkal bizonyítottanak elfogadott tények figyelembevételével tett szakértői megállapítások a higiénias előírások megszegését támasztották alá. Ettől eltérő következtetésre annak ismeretében sem lehetett jutni, hogy a szakértői intézet a szakvélemény kiegészítésekor adott egyik válaszában a fertőzés kialakulását a gyermek születési állapotával összefüggő szövődménynek nevezte. Ennek értelmezésekor abból kellett kiindulni, hogy a

szakvélemény mint bizonyíték értékelése – a szakértő alkalmazásának egyik feltételként megállapított különleges szakértelem hiányára tekintettel – alapvetően a logika szabályainak való megfelelés, a belső koherencia és a per adataival való összhang vizsgálatára terjed ki (Kúria Pfv.III.21.447/2019/6.). A másodfokú bíróság a hivatkozott szakértői megállapítás értékelését e szerint végezte el, és helytállóan tulajdonított jelentőséget annak, az egészségügyi dokumentációval és az egyéb bizonyítékokkal is alátámasztott ténynek, hogy a fertőzés – jóllehet pontos forrása nem volt meghatározható – a gyermek születését követően, külső behatás eredményeként lépett fel. Kétségtelen továbbá, hogy a kijelölt igazságügyi orvosszakértő a fentieket sem a kiegészítő szakvéleményben, sem a személyes meghallgatása során külön nem indokolta, ugyanakkor ez a körülmény az ismertetett, helytálló értelmezésre tekintettel a szakvéleményt nem tette aggályossá, és ennél fogva a régi Pp. 182. § (3) bekezdésében meghatározott bírói intézkedések alkalmazására sem volt szükség.

[40] A másodfokú bíróság a szakvélemény alapján azt is megállapította, hogy a felperesek koraszülött gyermeke az alperes jogelődjénél fellépett bakteriális fertőzés miatt az 50%-os életbenmaradási esélyét elvesztette. Az ezzel összefüggő felülvizsgálati támadás megalapozottságának vizsgálatakor az alábbiakra kellett figyelemmel lenni. A gyógyulási, túlélési esély csökkenését, elvesztését nem az okozatosság, hanem a felróhatóság körében kell értékelni (Kúria Pfv.III.20.883/2019/7, Pfv.III.22.388/2016/6.). Ez azt jelenti, hogy ha van orvosi hiba, az egészségügyi szolgáltató csak annak bizonyításával mentesülhet a felelősség alól, hogy a hiba nélkül sem maradt volna esély a gyógyulásra vagy a túlélésre (Kúria Pfv.III.22.375/2016/6.). Habár ilyen esetben a beteg halálát nem közvetlenül, direkt módon az egészségügyi szolgáltató felróható magatartása okozza, azonban annak hiányában reális, jogi szempontból értékelhető esélye lett volna az életben maradásra, vagyis a mulasztás hiányában reális esély lett volna a halálhoz vezető okfolyamat megszakítására (Kúria Pfv.III.21.314/2021/5.). A felülvizsgálati kérelem viszont helyesen tartalmazza, hogy a felelősséget bármilyen csekély esély elvétele nem alapozhatja meg, és az alperes jogelődje helyesen hivatkozott az ezzel kapcsolatos következetes bírói gyakorlatra. A szerint reális esély hiányában a polgári jogi általános kártérítési felelősség fennállása nem állapítható meg (Kúria Pfv.III.22.587/2017/8.). Minden esetben figyelemmel kell lenni az adott eset sajátosságaira, és az összes körülmény együttes értékelésével lehet állást foglalni abban a kérdésben, hogy adott esetben a betegnek lett volna-e reális esélye a gyógyulásra, állapotjavulásra [Kúria Pfv.III.21.492/2021/8. (BH 2021.307.I.)]. Az egészségügyi szolgáltató hibájából elvesztett reális, értékelhető esély fennállása pedig a konkrét esetben is megállapítható volt. A másodfokú bíróság e körben helyesen tulajdonított jelentőséget annak, hogy a kiegészítő szakvélemény szerint a gyermek születésekor az életbenmaradási esélye, a születési állapotából eredő túlélési esélye 50%-ra volt tehető. Ezt a szakértői intézet azzal indokolta, hogy a súlyos dysmaturitás az életesélyeket jelentősen rontotta. Mindazonáltal azt is egyértelművé tette, hogy a fertőzés kialakulása után az életbenmaradási esély már igen alacsony volt, és a fertőzés elkerülhetetlenül halálhoz vezetett (29. számú kiegészítő szakvélemény 19., 24. oldal). Ezek ismeretében pedig nem férhet kétség ahhoz, hogy a felelősség megalapozására alkalmas esélyelvétel megvalósult.

[41] Mindez az elsőfokú ítélet és a felülvizsgálati kérelem indokaival szemben, a bizonyítékoknak a régi Pp. 206. § (1) bekezdése által megkövetelt, a felek előadásaival is egybevetett, a maguk összességében történő értékelése mellett annak a következtetésnek a levonását tette lehetővé, hogy az alperes jogelődjének kimentése sikertelen volt.

[42] A másodfokú bíróság a személyiségi jogaikban megsértett felpereseket a Ptk. 2:52. § (1) bekezdése alapján megillető sérelemdíjak mértékét a Ptk. 2:52. § (3) bekezdésében nevesített szempontok közül a jogsértés súlyát, valamint a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatását figyelembe véve határozta meg. A régi Pp. 206. § (3) bekezdésének is megfelelő mérlegelése során számba vette a felpereseket ért, a perben kirendelt igazságügyi pszichológus szakvéleménnyel is alátámasztott hátrányokat, továbbá tekintettel volt a jogsértés elkövetésekor értékviszonyokra. Az ily módon megállapított sérelemdíjak összege a bírói gyakorlatra, a hasonló tényállású ügyekben hozott eseti döntésekre figyelemmel semmiképpen sem tekinthető eltúlzottnak.

[43] A jogerős ítélet ezért a felülvizsgálati kérelemben feltüntetett jogszabályhelyek egyikét sem sérti.

[44] A Kúria a kifejtettekre figyelemmel, a régi Pp. 275. § (3) bekezdése szerint a jogerős ítélet felülvizsgálati kérelemmel támadott rendelkezését hatályában fenntartotta.

Záró rész

[45] A Kúria a régi Pp. 270. § (1) bekezdése folytán alkalmazott Pp. 78. § (1) bekezdése szerint, a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontjára és (5) bekezdésére, valamint 4/A. § (1) bekezdésére tekintettel kötelezte a felülvizsgálati eljárásban pervesztes alperest a felperesek részéről felmerült – az általános forgalmi adót is tartalmazó ügyvédi munkadíjból álló – felülvizsgálati eljárási költség megfizetésére.

[46] Az alperes teljes személyes illetékmentessége [az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Itv.) 5. § (1) bekezdés c) pontja] okán le nem rótt, az Itv. 39. § (1) bekezdése és 50. § (1) bekezdése alapján meghatározott mértékű felülvizsgálati eljárási illetéket az Itv. 74. § (3) bekezdése folytán alkalmazott, a költségmentesség bírósági eljárásban való alkalmazásáról szóló 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a értelmében az állam viseli.

[47] A Kúria a felülvizsgálati kérelmet a régi Pp. 274. § (1) bekezdése szerint – az alperes jogelődjének kérelmére – tárgyaláson bírálta el.

[48] Az ítélet elleni felülvizsgálatot a régi Pp. 271. § (1) bekezdés e) pontja zárja ki.

A döntés elvi tartalma

[49] I. A titoktartás alóli felmentés megtagadását mint joggyakorlást az teszi visszaélésszerűvé, és a bizonyítási teher megfordítását az indokolja, hogy a bizonyításban érdekelt félnek más lehetősége a tényállításának bizonyítására nincs.

[50] II. A szakvélemény mint bizonyíték értékelése – a szakértő alkalmazásának egyik feltételeként megállapított különleges szakértelem hiányára tekintettel – alapvetően a logika szabályainak való megfelelés, a belső koherencia és a per adataival való összhang vizsgálatára terjed ki.

Budapest, 2023. március 21.

Salamonné dr. Piltz Judit s.k. a tanács elnöke, Dr. Zumbók Péter s.k. előadó bíró, Dr. Bajnok István s.k. bíró, Dr. Farkas Attila s.k. bíró, Dr. Gáspár Mónika s.k. bíró

A kiadmány hiteléül:

bírószági ügyintéző