

**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság
ítélete**

Az ügy száma: Pfv.VI.21.364/2024/5.

A tanács tagjai: Dr. Döme Attila a tanács elnöke
Dr. Farkas Antónia előadó bíró
Dr. Simonné dr. Gombos Katalin bíró
Dr. Madarász Anna bíró
Dr. Tibold Ágnes bíró

A felperesek: I. rendű

II. rendű

IV. rendű

A felperesek képviselője: Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda

Az alperes: alperes neve

Az alperes képviselője: Dr. Kövári Kálmán ügyvéd

Az alperesi beavatkozó: neve

Az alperesi beavatkozó képviselője: Herczeg & Gyürky Ügyvédi Társulás (eljáró ügyvéd:
dr. Gyürky Éva ügyvéd)

A per tárgya: személyiségi jog megsértése

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó fél: alperes

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

Győri Ítéltábla Pf.III.20.030/2024/5. számú közbenső ítélete

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Székesfehérvári Törvényszék 26.P.20.095/2020/148. számú ítélete

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős közbenső ítéletet hatályon kívül helyezi, és az elsőfokú ítéletet helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 15 nap alatt 63.500 (hatvanháromezer-öttszáz) forint felülvizsgálati költséget.

A le nem rótt 70.000 (hetvenezer) forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Indokolás

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

- [1] Az I. és II. rendű felperesek házastársak, gyermekeik a III. és IV. rendű felperesek.
- [2] Az I. és II. rendű felperesek Zoé nevű gyermeke (a per során elhunyt III. rendű felperes) 2016. március 19-én született.
- [3] 2017. május 20-án este az I. és II. rendű felperesek a gyermekükkel, a III. rendű felperessel az alperes sürgősségi osztályán jelentkeztek azzal, hogy a gyermek jobb keze nem mozog, maga mellé ejti és a jobb oldali szájjuga sem mozog.
- [4] 2017. május 21-én 1,5T MR koponya vizsgálat történt kontrasztanyag adással. A vizsgálat bizonytalan eredetű, kis mértékű fehérállományi zavart írt le, a fehérállományi eltérésekben diffúziógátlás volt látható, kontrasztanyag halmozás, agyi trombózis nem igazolódott. A felvételeken mikrovérzések egyértelműen nem voltak azonosíthatóak.
- [5] 2017. május 22-én az alperes orvosa részletes neurológiai vizsgálatot végzett, illetve az ekkor készült EEG görcstevékenységet nem mutatott, epilepsziás tünetekre nem utalt.
- [6] A gyermek állapota a kórházi felvételtől számított 48 órán belül még meglévő enyhe mértékű, de javuló végtagi gyengeséget mutatott; a szülők a saját felelősségükre gyermeküket hazavitték. Az alperes orvosa ekkor „átmeneti agyi működés zavar” diagnózist vélelmezett.
- [7] 2017. május 23-án 3 óra 30 perc körül a gyermeket ismételten alpereshez szállították azzal, hogy a jobb oldali szájjug rágását észlelték, jobb kezét elhagyta, szorító ereje csökkent.
- [8] 2017. május 24-én a gyermeknél görcs jelentkezett, amelyre Diazepan kúpot kapott. Az ekkor végzett EEG vizsgálat 7 perc alatt 4 alkalommal típusos, kóros agyi elektromos aktivitással járó epileptiform rohamot mutatott, miközben a gyermek főleg jobb karját, de a jobb lábát is elhagyta. Az időközben levett vérmintában a D-dimer érték a korábbihoz képest csökkent, minden más vérvizsgálati eredmény az élettani tartományban volt. A görcs 72 órán belül nem ismétlődött. Az alperes ekkor fokális epilepsziát vélelmezett, más kórkép gyanúja nem merült fel.
- [9] A gyermek kezelőorvosa informális úton megkereste a Heim Pál Gyermekkórház Gyermekneurológiai Osztályának vezetőjét, aki közreműködött abban, hogy a Heim Pál Kórház Semmelweis Egyetemen lévő vizsgálati kontingense terhére sor kerüljön a III. rendű felperes koponya MR vizsgálatra (3T) történő előjegyzésére. Az alperes kezelőorvosa tájékoztatta a szülőket arról, hogy az újabb MR vizsgálat időpontjával kapcsolatosan őket a Heim Pál Kórházból fogják értesíteni. 2017. május 27-én a III. rendű felperest az alperesi intézményből otthonába bocsátották azzal, hogy számára a fokális epilepszia gyógyszeres kezelését írták elő.
- [10] A III. rendű felperes neurológiai kontroll vizsgálata 2017. június 23-án történt. Ekkor az EEG vizsgálat rohamot nem regisztrált, a vérvizsgálat alacsony gyógyszer szintet mutatott.
- [11] A Semmelweis Egyetemen végzendő 3T MR kontroll vizsgálatra a III. rendű felperes 2017. szeptember 20-ára kapott időpontot, amelyen azonban légúti megbetegedés miatt nem tudott részt venni. A szülők a vizsgálat elmaradásáról a kezelőorvost tájékoztatták, az új MR vizsgálati időpont előjegyzése érdekében azonban intézkedés nem történt.

[12] A III. rendű felperesnél 2017. szeptemberében végzett neurológiai kontroll vizsgálat változást nem mutatott.

[13] 2018. január 14-én a gyermeket görcsös rosszullét miatt mentővel szállították az alperesi intézménybe, ekkor a bal ujjait nem tudta mozgatni, játékaival mellé nyúlt, tekintete nem volt tiszta, nála nyálcsorgást észleltek. 2018. január 15-én a görcs ismétlődése miatt az intenzív osztályra került. 2018. január 16-án nála rosszabbodó tudat- és neurológiai státusz jelentkezett, időnként feszesség volt tapasztalható, a végtagok izomzatában pedig tónuscsökkenés jelentkezett. Az alperes agyvelőgyulladás gyanújának kizárása érdekében agyvívzvételt végzett, amely fertőzést nem igazolódott.

[14] 2018. január 17-én MR vizsgálatra került sor, amely nagy kiterjedésű stroke-nak megfelelő elváltozást írt le. A lelet szerint a bal oldalon egy korábbi időpontban bekövetkezett stroke mutatkozott, míg a jobb oldalon az aktuális, bal oldali végtagproblémákat okozó stroke volt látható. A gyermeket ekkor a Heim Pál Gyermekgyógyászati Intézet Intenzív Osztályára szállították. A 2018. január 19-én végzett kontrasztos érfal MR vizsgálat eredményeképpen agyi artériákat érintő vasculitist, és teljes ischaemias stroke-ot állapítottak meg. A bal oldalon korábbi ischaemias stroke utáni állapotot véleményeztek, kifejezett fehérállományi deficittel, és súlyos kéregállományi sorvadással, károsodással.

[15] Ezt követően a III. rendű felperest a Heim Pál, illetve a Bethesda kórházban kezelték, ahonnan 2018. március 14-én bocsátották otthonába. A III. rendű felperes állapota az idők folyamán annyiban javult, hogy szemmel követte édesanyját, hangra reagált, fejét fordította.

[16] 2019. január 22-én, a per folyamán a III. rendű felperes azonban elhalálozott.

A kereseti kérelem és az alperes védekezése

[17] A felperesek a keresetükben annak megállapítását kérték, hogy az alperes megsértette a III. rendű felperes egészséghez, testi épséghez fűződő személyiségi jogát, ezért kérték kötelezni az I.-II. rendű felperesek részére személyenként 13.000.000 forint a III. rendű felperes részére 20.000.000 forint, a IV. rendű felperes részére 3.000.000 forint és kamata megfizetésére sérelemdíj címén. Az I.-II. rendű felperesek – a III. rendű felperes elhalálzására tekintettel – a kereseti kérelmet leszállították, és jogutódként személyenként 7.500.000 forint sérelemdíj megfizetésére kérték kötelezni az alperest, míg a IV. rendű felperes az igényét 1.000.000 forintra szállította le. Emellett különböző címeken vagyoni kártérítést is követeltek.

[18] Hivatkoztak arra, hogy az alperes a III. rendű felperes gyógykezelése során nem az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. § (3) bekezdése szerint elvárható gondossággal járt el: a 2017. május 21-i MR lelet, továbbá a klinikai tünetek alapján fel kellett volna merülnie a vasculitis diagnózis lehetőségének, ennek igazolására az alperesnek – akár neuroradiológus bevonásával – további vizsgálatokat kellett volna végeznie, ennek keretében a gyermeket megfelelő képalkotó diagnosztikai központtal rendelkező, magasabb progresszivitási szinten működő gyógyintézetbe kellett volna utalnia. Utaltak arra, hogy amennyiben az alperes a 2017. május 20-27. közötti ellátás során, majd a 2017. június 22-i, 23-i kontrollvizsgálatok során az elvárható gondossággal járt volna el, további vizsgálatokat végzett volna, és intézkedett volna az elmaradt, magasabb teljesítményű MR vizsgálat pótlása érdekében, úgy a fokális epilepszia helyett a helyes diagnózis (vasculitis) felállítható lett volna, és az időben elkezdett, megfelelő kezeléssel a gyermek meggyógyulhatott volna. Állították, hogy a 2018. január 14-17. között sem tanúsított elvárható gondosságot az alperes, mivel nem végzett sürgősségi MR vizsgálatot, illetve

korábban laborvizsgálatot, amelyekkel hamarabb kimutatható lett volna a gyermek stroke állapota, és a stroke terápiás időablakán belül lett volna esély arra, hogy elkerülhető legyen a gyermek egészségkárosodása, vagy legalább annak mértéke csökkenthető lett volna. A felperesek álláspontja szerint az alperes diagnosztikai tévedést követett el, mert az elvárható gondosság követelményét megszegve nem végzett el minden lehetséges és indokolt vizsgálatot a helyes diagnózis felállítása érdekében, emiatt tehát az alperes felelősséggel tartozik a III. rendű felperes gyógyulási, állapotjavulási és túlélési esélyének csökkenéséért, illetve elvesztéséért (136. számú keresetváltóztatás). Hivatkoztak a felperesek az Eütv. 13-14.§-a szerinti, megfelelő tájékoztatás hiányára is: álláspontjuk szerint az alperes kezelőorvosa nem közölte, hogy az epilepszia diagnózisa bizonytalan, ezért nem élhettek a további vizsgálatok kezdeményezésének és másik gyermekneurológus véleménye beszerzésének lehetőségével.

[19] Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Hivatkozott arra, hogy sem diagnosztikai tévedés, sem olyan mulasztás vagy késedelem nem terheli, amely a III. rendű felperes egészségkárosodásával okozati összefüggésben állna. Állította, hogy a rendelkezésére álló laboreredmények és képalkotó diagnosztikai eljárások, valamint neurológiai vizsgálatok leletei alapján adekvát diagnózist állított fel, és annak megfelelő kezelési módot választott, ezért sem a gyermek állapotromlásáért, sem a haláláért felelősség nem terheli.

[20] A beavatkozó az alperes érveléséhez csatlakozva szintén a kereset elutasítását kérte.

Az első- és másodfokú ítélet

[21] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította.

[22] A lefolytatott orvosszakértői bizonyítás alapján azt állapította meg, hogy 2017. májusában az alperes a III. rendű felperesre vonatkozóan a szükséges vizsgálatokat elvégezte, és a rendelkezésre álló információk alapján adekvát kezelést alkalmazott. Rámutatott arra, hogy a 2017. május 21-én elvégzett MR vizsgálat is megfelelő volt, a leletben leírták a fehérállományban látható léziókat és jelezték, hogy bennük diffúziógátlás látható; a betegség akkori fázisában egy magasabb térerejű MR vizsgálatról sem volt várható több vagy részletesebb információ. Erre figyelemmel úgy ítélte meg, hogy a III. rendű felperes állapotromlása szempontjából az elmaradt, erősebb térerejű MR vizsgálatnak annak ellenére nincs relevanciája, hogy elvárható lett volna a kezelőorvostól a nagyobb teljesítményű készülékkel történő elmaradt vizsgálatra tekintettel újabb vizsgálati időpont egyeztetése. Az elsőfokú bíróság megállapította, hogy 2017 májusát követően egy kontroll MR vizsgálat elvégzése indokolt lehetett volna, azonban a szakértői vélemény alapján úgy foglalt állást, hogy legnagyobb valószínűséggel hiába történt volna kontroll MR vizsgálat az első észlelést, azaz 2017 májusát követő fél éven belül, a betegség későbbi lefolyását nem lehetett volna előre jelezni vagy akár diagnózishoz jutni; tehát a kezelési folyamatot ez sem befolyásolta volna.

[23] Megállapította, hogy az alperesi intézményt e körben mulasztás terheli, azonban ez nem hatott ki a III. rendű felperes állapotromlására, ugyanis az elmaradt MR kontrolltól sem volt várható a helyes diagnózis felállítása és az ennek megfelelő kezelés megkezdése.

[24] Az elsőfokú bíróság a 2018 január 14-17-ig tartó ellátás körében úgy ítélte meg, hogy az alperes ebben az időszakban az elvárható gondosságot tanúsította, a szükséges és indokolt vizsgálatokat késedelem nélkül elvégezte, és ennek alapján a III. rendű felperest a magasabb progresszivitási szinten lévő intézménybe utalta, szakmai mulasztás nem terheli.

[25] Az elsőfokú bíróság dr. R G eseti szakértő véleményét, annak súlyos hiányosságai miatt figyelmen kívül hagyta.

[26] Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint nem sérült a felperesek tájékoztatáshoz való joga sem. A figyelembe vett szakértői vélemények alapján úgy ítélte meg, hogy az alperes a szükséges vizsgálatok elvégzését követően megalapozottan állította fel az átmeneti agyi működészavar, illetve fokális epilepszia diagnózisát, amelyről a szülők megfelelő tájékoztatást kaptak. Utalt arra, hogy a tájékoztatásnak nem kell kiterjednie olyan lehetséges diagnózisokra, amelyek ugyan felmerülhetnek, azonban a kezelőorvos azoktól eltérő, - a szakmai szabályok szerint végzett vizsgálatokat követően - helyesnek vélt diagnózist állít fel. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság a keresetet elutasította.

[27] A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta, a keresetet elutasító, valamint a perköltség viselésére vonatkozó rendelkezéseket mellőzte és megállapította az alperes teljes felelősségét a néhai III. rendű felperes 2017. májusi ellátását követő kontroll MR vizsgálat, továbbá a 2018. januári sürgősségi MR és sürgősségi laborvizsgálat elmulasztása miatt a III. rendű felperes gyógyulási esélyének csökkenése és ebből eredő egészségromlása következtében az I-II-III-IV. rendű felpereseket ért károkért, valamint személyiségi jogi sérelemért.

[28] A másodfokú bíróság indokolásában megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a bizonyítási eljárást a szükséges körben lefolytatta, azonban az ennek során beszerzett bizonyítékokat, köztük a többször kiegészített igazságügyi orvosszakértői véleményeket okszerűtlenül, tévesen értékelte; ezért az általa megállapított, csak részben megalapozott tényállásból téves jogi következtetéseket levonva utasította el a felperesek kereseti kérelmét.

[29] Hivatkozott az egészségügyi szolgáltatók ellen indított kártérítési perekben követett bírói gyakorlatra (Kúria Pfv.III.20.581/2021/5; Pfv.III.21.294/2020/8.), amely szerint azokban az esetekben, amikor az egészségromlás és az egészségügyi intézmény felróható magatartása között az okozati összefüggés orvosszakmai szempontból egyértelműen nem állapítható meg, de az teljes bizonyossággal nem is zárható ki, úgy a beteg kimutatható hátránya a szakszerű kezelés pozitív hatása esélyének elvesztésében áll. Rámutatott arra, hogy amennyiben az egészségügyi ellátás során, ezzel összefüggésben a betegnél – akár a várt gyógyulás elmaradásán keresztül, akár a gyógyulási esély elvesztésével – egészségromlás, maradandó egészségkárosodás, mint káros következmény jelentkezik, úgy az a károsult személyiségi jogi sérelmét (egészséghez, testi épséghez, élethez fűződő személyiségi jogát, a hozzátartozó esetében pedig az egészséges teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogának sérelmét) eredményezi, és ennek következtében az egészségügyi szolgáltató (alperes) személyiségi jogsértésért való felelősségét (Ptk.2:52.§.), valamint a kártérítési felelősségét alapozza meg (Ptk. 6:519. §). Utalt arra, hogy az esély elvesztése és azon egészségkárosodás szétválasztására, amelyre az esély elvesztés vonatkozik, nincs lehetőség, a gyógyulási esély önálló személyiségi jognak nem tekinthető, azonban a reális gyógyulási/ túlélési esély elvétele, csökkenése megalapozza a károsult személyiségi jogának sérelmét.

[30] Rámutatott arra is, hogy amennyiben az orvosi hiba igazolást nyert, úgy az egészségügyi szolgáltató csak annak bizonyításával mentesülhet a felelősség alól, hogy hiba nélkül sem maradt volna esély a gyógyulásra (Kúria Pfv.III.20.597/2018./6., Pfv.III.20.883/2019/7.). Ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés és beavatkozás mellett értékelhető, „reális” esély lett volna a hátrányos következmények elkerülésére, akkor az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége megállapítható.

[31] A másodfokú bíróság osztotta az elsőfokú bíróság azon álláspontját, hogy a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (NSZKK) alapszakvéleménye és annak kiegészítései, valamint a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (SZTE IOI) alapszakvéleménye és annak kiegészítése alapján az állapítható meg, hogy az alperes a III.

rendű felperes 2017. május 20-27-ig tartó egészségügyi ellátása során a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosságnak megfelelően járt el. Kifejtette: az alperes az indokolt diagnosztikai vizsgálatokat (részletes neurológiai vizsgálat, 1,5 T MR, laborvizsgálat, EEG) elvégezte, és ezek eredménye, valamint a javuló klinikai tünetek alapján megalapozottan következtetett az „átmeneti agyi működészavar” (TIA), majd a „focalis epilepsia” diagnózisára. A 2017. május 21-i MR stroke-ra utaló elváltozásokat nem jelzett.

[32] A másodfokú bíróság megítélése szerint a szakértői megállapítások egyértelműen alátámasztották 2017. májusi ellátást követő, - a diagnózis alátámasztását célzó, illetve a differenciáldiagnózis szempontjából is jelentős - kontroll MR vizsgálat indokoltságát, csak a magasabb térerőn végzett vizsgálat szükségessége kérdésében tértek el. (27.sz. NSZKK alapszakvélemény 13.o.; 131.sz. SZTE alapszakvélemény 19.o.). Kiemelkedő jelentőséget tulajdonított annak, hogy a 2017. május 21-én kimutatott fehérállományi léziók, valamint a klinikai tünetek vártnál lassúbb javulása, és az epileptikus görcsök oki hátterének tisztázása miatt maga a kezelőorvos is szükségesnek tartotta a nagyobb teljesítményű, jobb felbontású MR elvégzését, amelyet a zárójelentés is tartalmazott.

[33] Kiemelte, hogy a 2017. májusi ellátást követő kontroll MR vizsgálatra sem azonos (1,5T), sem magasabb térerőn (3T) nem került sor, a III. rendű felperest új vizsgálati időpontra nem jegyezték elő, amelyet – függetlenül az egészségügyi ellátórendszer hiányosságaitól – az alperes érdekkörében felmerült mulasztásként értékelt (37.sz. NSZKK kiegészítő szakvélemény 3.o., Dr. Sz Gy nyilatkozata 51. jkv.3.o.). Erre figyelemmel megítélése szerint a kimentés körében az alperesnek kellett volna igazolnia, hogy a kontroll MR, illetve a magasabb térerőn történő MR elmaradása (mulasztás) nem volt kihatással arra, hogy az alperes az epilepszia hátterében húzódó okokat, azaz a bal, majd a jobb oldali stroke -ot, és vasculist csak a 2018. január 17-i MR alapján észlelte, ezért a további kivizsgálást, és az állapotjavulás esélyét növelő, megfelelő terápiát csak ezt követően kezdte el.

[34] A másodfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy az alperes a fenti körben őt terhelő bizonyítási kötelezettségének nem tett eleget, azaz a rendelkezésre álló szakértői megállapítások nem zárják ki annak lehetőségét (reális esélyét), hogy az alperes mulasztása hiányában (azaz a kontroll MR elvégzésével) a helyes diagnózis (stroke, vasculitis) hamarabb felállítható lett volna, ezáltal a III. rendű felperesnek a stroke enyhébb következményeit kellett volna elszenvednie. Hivatkozott e körben az NSZKK alapszakvéleményére (13.o.), amely tartalmazza, hogy „hamarabb elvégzett specifikusabb vizsgálat - magasabb teljesítményű MR vizsgálat - nagyobb eséllyel lehetett volna a stroke-ot detektálni, illetve ez alapján további okot keresve a vasculitis irányában is vizsgálatokat indítani. Természetesen a korábbi diagnózis korábbi speciális kezelést is lehetővé tehetett volna, amellyel a gyógyulás esélye (nagyobb), és a maradványtünetek csökkentésére nagyobb lehetőség adatott volna. Ennek pontos mértéke azonban természettudományos módszerekkel nem meghatározható. Megítélése szerint ugyanezt az álláspontot támasztja alá az NSZKK szakértőinek személyes meghallgatásuk során tett nyilatkozata (51. jkv. 4.o., 61.jkv.3.o.). Hangsúlyozta: a további (kontroll) MR azért lett volna indokolt, mivel az – pontosan nem meghatározható valószínűséggel –, de releváns információval szolgálhatott volna az epileptikus görcsök, fehérállományi léziók, és neurológiai kiesések háttérókaitól (61.jkv.3.o.4-5 bekezdés). Álláspontja szerint az NSZKK alapszakvéleményében rögzített megállapítást a szakvélemény 113. számú kiegészítése (5. oldal) sem cáfolja meg azzal, hogy hozzáfűzte, „nem lehet orvosilag meghatározni, hogy az esetlegesen pár nappal hamarabb elkezdett specifikus kezelés mennyiben javíthatott volna a gyermek dokumentációban később leírt állapotán.” A másodfokú bíróság megítélése szerint ez a szakértői megállapítás éppen azt tükrözi, hogy kontroll MR elvégzésével esély lett volna a pontosabb, gyorsabb diagnózisra, és a hamarabb

megkezdett, adekvát kezeléssel lett volna (nem meghatározható mértékű) esély az enyhébb maradvány állapot elérésére.

[35] A másodfokú bíróság a 2018. január 14-17-e közötti alperesi ellátás vizsgálata kapcsán a szakvélemény 113. számú kiegészítése folytán arra a megállapításra jutott, hogy egy alkalommal jelentkező görcs esetén még nem feltétlen indokolt sürgősségi MR vizsgálat, ha nem merül fel olyan jellegű alapbetegség, amelyet például csak az MR tudna kimutatni. Úgy ítélte meg, hogy ezen szakértői megállapítás nem alapozza meg a 2018. január 14-17-e közötti ellátás során a labor-, illetve MR vizsgálat korábbi elvégzésének indokolatlanságát. Rámutatott arra, hogy a perbeli esetben figyelemmel kell lenni a kórelőzményekre, a korábbi epileptikus görcsökre, a fehérállományi léziókra, a neurológiai kiesésekre, valamint a klinikai tünetek vártnál lassúbb javulására, továbbá arra is, hogy az alperes orvosa által is szükségesnek ítélt MR kontrollvizsgálat elvégzésére sem került sor korábban. A szakvélemény ezen megállapítása a másodfokú bíróság álláspontja szerint azt támasztotta alá, hogy önmagában egyetlen görcs ugyan nem, de ezen - a korábbi alperesi ellátás során alperes által megismert – körülmények együttesen a labor-, illetve MR vizsgálat korábbi elvégzését indokolták volna.

[36] Kifejtette: az NSZKK szakvéleményéből és annak kiegészítéseiből nem vonható le az alperes kimentését megalapozó azon következtetés, hogy - az időfaktor és a stroke következményeinek súlyossága közti összefüggés ellenére - az elmaradt MR vizsgálatnak (mulasztásnak), továbbá 2018. január 14-17. közti ellátás során korábbi labor-, illetve korábbi MR vizsgálat elmulasztásának nincs kihatása a gyorsabb, pontosabb diagnózis felállítására, a megfelelő terápia korábbi megkezdésére, ezáltal az állapotjavulás esélyének növelésére. Hangsúlyozta, hogy ezt nem cáfolta a SZTE IOI kiegészített szakvéleménye sem. Utalt arra, hogy a SZTE IOI 131. számú alapszakvéleménye szerint a magasabb térerejű MR vizsgálatról a betegség akkori fázisában több, részletesebb, vagy más információ nem volt várható (24 o.), azonban ez a megállapítás csak a 2017. május 21-i állapotra, és kifejezetten a magasabb térerőn végzett MR-re vonatkozik, ezért ebből nem vonható le az a következtetés, hogy egy későbbi, 2017. május 23-27. utáni kontroll MR sem szolgálhatott volna egyéb információt.

[37] A másodfokú bíróság idézte a SZTE IOI alapszakvéleményből, hogy a kontroll MR vizsgálat indokolt lehetett volna,..(..).. kontrasztanyag használatával, illetve a korábban elkészített méréseken felül esetleg MR angiográfiás vizsgálat révén lett volna célszerű a vizsgálatokat folytatni (19. oldal 2. pont, 25.o. 1.bek.), amelyhez a legvalószínűbb iránydiagnózis a vasculitis lett volna (20. oldal 3. pont, 26.o. 2.bek.), valamint, hogy „egy kontroll MR elvégzése indokolt lehetett volna(..). az első vizsgálaton megjelent morfológiai eltérések követése, a betegség radiológiai képének időbeli változása fontos információt szolgáltatott volna a kórfolyamatról” (26. oldal 3.bekezdés).

[38] Hangsúlyozta: az elmaradt kontroll MR-től várható többletinformációkat azon tények ismeretében kell megítélni, hogy a 2017. május 21-i MR vizsgálatot követően a III. rendű felperest 2017. május 23-án hajnalban állapotrosszabbodás, jobboldali végtag funkciókiesés és görcstevékenység miatt ismételt az alpereshez szállították, majd a 2018. január 17-i MR már kimutatta nemcsak az akkor aktuális jobb oldali stroke-ot, hanem egy korábban lezajlott, baloldali stroke-ot is, a 2018. január 19-én végzett MR pedig súlyos, agyi verőereket érintő érfalgyulladás állapotát állapított meg. Mindezek alapján a SZTE szakértői megállapításai a másodfokú bíróság megítélése szerint nem értékelhetők akként, hogy azok alátámasztják az alperes által bizonyítandó, az alperesi mulasztás – a kontroll MR elmaradása, valamint a 2018. január 14-17. közti ellátás során korábbi labor-, illetve korábbi MR vizsgálat elmulasztása – és a III. rendű felperes gyógyulási esélyének csökkenése közötti összefüggés hiányát vagy elenyésző mértékét.

[39] Hivatkozott a másodfokú bíróság arra is, hogy SZTE IOI szakértője egyéb észrevételként megjegyezte, hogy „legnagyobb valószínűsége annak van, hogy még ha kontroll MR vizsgálatra sor is került volna az első észlelést követő fél éven belül, a betegség későbbi lefolyását nem feltétlen lehetett volna jelezni, illetve nem feltétlenül lehetett volna ekkor sem diagnózishoz jutni” (26-27. oldal). A szakértő ezen megállapítást a 143. számú szakvélemény kiegészítésben akként magyarázta, hogy a „nem feltétlen kifejezés pont azt jelenti, hogy nem feltétlen találtunk volna eltérést a kontroll koponya MR vizsgálaton...kizárni nem tudom, de nem valószínű” (3.o.). A másodfokú bíróság kifejtette: az elsőfokú bíróság (ítélet [47]) ezen szakértői megállapítást – az esély elvesztésre alapított kártérítési perek bizonyítási szabályi tükrében – alaptalanul értékelte akként, hogy a kontroll MR elmaradása nem hatott ki semmilyen módon a helyes diagnózis felállítására és az adekvát kezelés mielőbbi megkezdésére, így a gyermek állapotjavulási-gyógyulási esélyeire. Rámutatott arra is a szakértői vélemény alapján, hogy „ha egy kontroll vizsgálaton találtak volna eltéréseket, azt ki lehetett volna egészíteni még más vizsgálatokkal is. Mivel ez a kontroll vizsgálat nem történt meg, így kiegészítő vizsgálatot sem lehetett kérni.”

[40] A másodfokú bíróság úgy ítélte meg: a perben rendelkezésre álló szakértői megállapítások és a betegség lefolyásának tényszerű eseményei együttes értékelése alapján nem zárható ki annak lehetősége, hogy az elvégzett kontroll MR vizsgálat, valamint a 2018. januári MR és laborvizsgálat korábbi elvégzésével további, a stroke és a vasculitis irányába mutató információkhoz lehetett volna jutni, amelyek a helyes diagnózis korábbi felállítását és a megfelelő kezelés korábbi megkezdését eredményezhették volna; ezáltal nem zárható ki a gyógyulási/állapotjavulási esély növekedése figyelemmel az időfaktor kiemelkedő jelentőségére a stroke következményei kialakulásában.

[41] Mindezek alapján a másodfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes felelősségét a néhai III. rendű felperes 2017. májusi ellátását követő kontroll MR vizsgálat, továbbá a 2018. januári sürgősségi MR és sürgősségi laborvizsgálat elmulasztása miatt a III. rendű felperes gyógyulási esélyének csökkenése és ebből eredő egészségromlása következtében az I-II-III-IV. rendű felpereseket ért károkért, valamint személyiségi jogi sérelemért.

[42] A másodfokú bíróság egyetértett az elsőfokú bírósággal abban, hogy az alperes az őt terhelő tájékoztatási kötelezettségnek – a rendelkezésre álló információkat és az általa ismert adatokon alapuló lehetséges vizsgálatokat és terápiákat érintően – eleget tett, és abban is, hogy az elsőfokú bíróság dr. R. G. eseti szakértő aggályos szakvéleményét megalapozottan mellőzte.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem

[43] A jogerős ítélet ellen az alperes terjesztett elő felülvizsgálati kérelmet, amelyben annak hatályon kívül helyezésével – tartalmilag – az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását kérte.

[44] Megsértett jogszabályhelyként a Pp. 177. § (1) bekezdését, 206. § (1) bekezdését, valamint 221. § (1) bekezdését jelölte meg.

[45] Utalt arra, hogy a jelen ügyben két körülmény képezte a vizsgálat tárgyát: a 2017. májusi és a 2018. januári sürgősségi ellátás.

[46] Kifogásolta, hogy a másodfokú bíróság a szakvéleményekben írtakkal ellentétesen, bármilyen új bizonyítási eljárás nélkül a peres iratokból laikus, és iratellenes kijelentésekkel az elsőfokú ítéletet megváltoztatta és az alperes teljes felelősségét megállapította. Sérelmezte, hogy a másodfokú bíróság az adott szakkérdésekben a szakvéleményeket már nem összességében, hanem egy-egy kiragadott, helytelenül idézett kijelentéssel saját maguk ellen fordította, azaz az egyes részek helytelen kiemelésével a szakvéleményeknek azok tartalmát

az ellenkezőjére fordította vonatkozó szakismeret nélkül. Utalt arra, hogy a szakértői vélemény egységet képez az azonos kérdéskörre adott válaszok kapcsán, azokból kiragadni egyes részeket helytelen, és az a szakvélemény egysége és koherenciája megbontását eredményezi. Állította, hogy ezzel a másodfokú bíróság megsértette a régi Pp. 177. § (1) bekezdését, 206. §-át és 221. § (1) bekezdését.

[47] Kifejtette, hogy a másodfokú bíróság elfogadta azt, hogy 2017. május 20-27-ig tartó ellátás során a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosságnak megfelelően járt el, az indokolt vizsgálatokat elvégezte és megalapozottan következtetett a diagnózisra.

[48] Rámutatott arra, hogy a másodfokú bíróság ezt követően iratellenesen rögzítette az ítéletében [136] bekezdés, hogy a szakértők egyértelműen támasztották alá ezen májusi ellátást követő kontroll MR indokoltságát, amit a 27.sz. NSZKK alapszakvélemény 13.oldalára és a 131.sz. SZTE alapszakvéleményre alapozott.

[49] Rámutatott arra is, hogy nincs lehetőség a szakvéleményeket és szakértői megállapításokat szűkíteni, vagy bővíteni, illetve időpontok (külön ellátások) közt átjárót nyitni, mert a szakvélemények tartalma és végeredménye már az egyes kérdések helytelen hivatkozása, értelmezése esetén is megváltozik.

[50] Hangsúlyozta, hogy a másodfokú bíróság elfogadta azt, hogy az alperes az indokolt vizsgálatokat elvégezte, és azok eredménye, valamint a javuló klinikai tünetek alapján megalapozottan következtetett TIA, majd focalis epilepszia diagnózisra. Erre figyelemmel álláspontja szerint nem helytálló a másodfokú bíróság azon hivatkozása, hogy a hamarabb elvégzett specifikusabb vizsgálattal nagyobb eséllyel lehet stroke-ot detektálni, illetve további

vizsgálatokat indikálni. Rámutatott arra, hogy a szakértői vélemény nem tartalmaz arra vonatkozó információt, hogy milyen specifikusabb vizsgálatot, mikor kellett volna elvégezni. Hangsúlyozta, hogy a szakértő később a nagyobb térerő = több információ összefüggést kizárta. Kiemelte, hogy az egészségügyi ellátás során természetes, hogy a hamarabb történő detektálás minden esetben jobb eredményt adhat, azonban nem felejtendő ki, hogy indokoltság és cél is szükséges egy adott vizsgálathoz.

[51] Állította, hogy a másodfokú bíróság megvalósult tényként kezelte a szakértőnek azt a többszörös feltételrendszert tartalmazó válaszát, amely szerint indokolt lehetett volna néhait magasabb központba irányítani, ha az elvégzett vizsgálatok alapján felmerül a speciális diagnózis vagy specifikus vizsgálatok szükségessége. Hangsúlyozta, hogy az elvégzett vizsgálatok alapján a gyermeknél nem merült fel speciális diagnózis, a kezelőorvos által megszervezett 3T vizsgálat natív, kutakodó jellegű MR lett volna speciális cél és kontrasztanyag nélkül.

[52] Állította, hogy a 131. számú szakvélemény 2. pontra adott válaszban az a kijelentés, amely szerint MR vizsgálat ismétlése indokolt lehetett volna, csak egy lehetőséget fogalmaz meg, nem pedig szakmai elvárást. Rámutatott arra, hogy ezt a részt az 5. számú kérdésre adott válasszal együtt kell értelmezni. Idézte, hogy e pontban a szakértő úgy nyilatkozott „Legnagyobb valószínűséggel hiába történt volna kontroll MR vizsgálat az első észlelést követő fél éven belül, a betegség későbbi lefolyását nem feltétlen lehetett volna előre jelezni, vagy akár diagnózishoz jutni.”

[53] Nem értett egyet a másodfokú bírósággal abban sem, hogy kiemelt jelentőséget kellene tulajdonítani annak, hogy a kezelőorvos is szükségesnek tartotta a nagyobb térerőjű MR felvétel elvégzését. Ismét utalt arra, hogy a kezelőorvos nem célzottan akart nagyobb térerőjű vizsgálatot, nem volt új iránydiagnózisa, hanem csupán egy kutakodó, nem

kontrasztanyagot szeretett volna, ami a radiológus szakértő szerint sem adott volna több információt, mint egy alacsonyabb térerejű készülék. Álláspontja szerint nem hagyható figyelmen kívül, hogy az alperes egy fölösleges és indokolatlan vizsgálatot kívánt elvégeztetni, amely alkalmatlan lett volna a később felfedezett valódi probléma megtalálására. Megjegyezte azt is, hogy a vizsgálat elvégzése nem az alperesnek felróhatóan nem sikerült és a szakértők is csak elvi lehetőségként, jelen esetben fenn nem álló feltétel megvalósulása esetén jelölték indokoltnak az újabb vizsgálat elvégzését azzal, hogy az indokoltságát nem tudták megjelölni. Nem értett egyet az alperes azzal sem, hogy az új vizsgálati időpont egyeztetésének elmaradása kapcsán őt felelősség terhelné. Hivatkozott arra, hogy a másodfokú bíróság figyelmen kívül hagyta e körben is a szakértők egyéb megállapításait. Rámutatott arra, hogy a 37. számú kiegészítő szakvélemény általánosságban írta le, hogy a kezelőorvosnak a más intézményben történt vizsgálatokról is érdeklőnie kell, azt figyelemmel kell kísérnie. Utalt arra, hogy amit nem lehet megvalósítani, azt nem lehet az alperes terhére értékelni, a felelősség nem független az ellátórendszertől. Kiemelte, hogy abban az időben egy ilyen készülék volt és nem létezett olyan szolgáltató, ahol 3T MR vizsgálatot fix időpontban el lehetett volna végeztetni. Hangsúlyozta, hogy emellett a szakértő azt is levezette, hogy a 3T MR vizsgálat elmaradásának miért nem volt jelentősége. Kiemelte azt is, hogy a másodfokú bíróság azt a körülményt sem értékelte, hogy nem volt iránydiagnózis, amelyre tekintettel a 3T MR vizsgálatot el lehetett volna végeztetni. Hangsúlyozta, hogy a kezelőorvos csupán pontosabb képet szeretett volna kapni, nem pedig egy másik diagnózist.

[54] Vitatta az alperes azt is, hogy a bizonyítási kötelezettségének nem tett eleget, mert a szakértői vélemények nem zárták ki annak a lehetőségét, hogy a kontroll MR elvégzésével a helyes diagnózis hamarabb felállítható lett volna. Állította, hogy biológiai folyamatok lévén nem lehet semmiről kimondani biztosan, hogy kizárható. Hangsúlyozta, hogy erre tekintettel fogalmaz

meg a bírói gyakorlat reális esélyt, amely egy valószínűsíthetően elérhető lehetőség, nem csupán elméleti, matematikai lehetőség. Utalt arra, hogy a legnagyobb valószínűség éppen azt jelenti, hogy bármi másnak elenyésző esélye van. Érvelése szerint a szakértői vélemények – összességükben értékelve – a reális esélyt egyértelműen kizárták.

[55] Az alperes nem értett egyet a másodfokú bíróság azon állításával sem, hogy hogy „hamarabb elvégzett specifikusabb vizsgálat - magasabb teljesítményű MR vizsgálat - nagyobb eséllyel lehetett volna a stroke-ot detektálni, illetve ez alapján további okot keresve a vasculitis irányában is vizsgálatokat indítani.” Kifejtette, hogy nem lehetett volna specifikusabb vizsgálatot elvégezni, mert nem létezett a korábbinál újabb diagnózis vagy azt módosító adat. Rámutatott arra, hogy a stroke lehetősége a gyermeknél fel sem merült, a radiológus szakértő pedig rögzítette, hogy az újabb MR vizsgálat elmaradása jelentőséggel nem bírt.

[56] Utalt arra is, hogy a másodfokú bíróság a szakértők azon tárgyalási nyilatkozatát idézte az ítélete [142] bekezdésében, amelyek a 2018 januári eseménysorra vonatkoztak. Kifejtette, hogy a szakértők az alperes 2018 januári eljárását megfelelőnek és időszerűnek találták.

[57] A 2018 januári ellátás kapcsán előadta, hogy a másodfokú bíróság a szakértői véleményben foglaltakkal ellentétesen állapította meg azt, hogy a szakértői megállapítás értékelése során figyelemmel kell lenni a perbeli esetben korábban már felmerült kórelőzményekre, a korábbi epileptikus görcsökre, a fehérállományi léziókra, a neurológiai kiesésekre, valamint a klinikai tünetek vártnál lassúbb javulására, továbbá arra is, hogy az

alperes orvosa által is szükségesnek ítélt MR kontrollvizsgálat elvégzésére sem került sor korábban. Az alperes rámutatott arra, hogy a szakértők figyelemmel voltak minden, az esetben értékelendő körülményre, a másodfokú bíróság a szakértői vélemény eredményét újraértékelte a szakértők által is ismert tények alapján. Sérelmezte, hogy a másodfokú bíróság laikus megközelítéssel a szakértői vélemény eredményét kétségessé tette. Hangsúlyozta, hogy a bíróság orvosszakmai kérdésekben nem alkothat olyan véleményt, ami nem jogi, hanem orvosszakmai szempontból megmásít egy szakértői véleményt.

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

[59] Az alperes pernyertessége érdekében beavatkozó biztosító csatlakozott az alperes felülvizsgálati kérelmében előadottakhoz és szintén az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását kérte.

A Kúria döntése és jogi indokai

[60] A felülvizsgálati kérelem alapos.

[61] Elöljáróban a Kúria rögzíti, hogy a felperesek keresetlevele 2019. január 10-én érkezett a bírósághoz és 2018. január 1-től az új Pp. szabályait kell alkalmazni, ezért az alperes tévesen hivatkozott arra a felülvizsgálati kérelmében, hogy az eljárásra a régi Pp. szabályai az irányadóak.

[62] Mivel az alperes által megsértettként megjelölt jogszabályhelyek egyértelműen beazonosíthatóak voltak az új Pp-ben is, maga az alperes is utalt rá felülvizsgálati kérelme 2. oldalán, ezért a Kúria úgy tekintette, hogy az alperes megsértett jogszabályhelyként a Pp. 300. § (1) bekezdését, 279. § (1) bekezdését és 346. § (5) bekezdését jelölte meg.

[63] A Pp. 423. § (1) bekezdése értelmében a Kúria a felülvizsgálat során a felülvizsgálati kérelem korlátai között, az ott megjelölt jogszabályok tekintetében vizsgálja a jogerős ítélet jogszabálysértő voltát (az ott írt kivételekkel). Ugyanezen jogszabályhely (2) bekezdése szerint a felülvizsgálat a jogerős ítélet meghozataláig bekövetkezett és a jogerős ítélettel elbírált tényekre terjedhet ki. Az eljárási szabálysértés akkor alapozza meg a felülvizsgálatot, ha az az ügy érdemi elbírálására kihatott [Pp. 424. § (1) bekezdés].

[64] Az alperes felülvizsgálati kérelmében hivatkozott arra, hogy a másodfokú bíróság – az elsőfokú bírósággal ellentétben – a szakértői véleményeket nem a maguk összességében értékelte, hanem kiragadott mondatok alapján helytelenül következtetett az alperesi egészségügyi szolgáltató felelősségére.

[65] Az alperes ezzel kapcsolatban a Pp. 300. § (1) bekezdésének a sérelmét állította, amely a szakértő alkalmazásának konjunktív feltételeit határozza meg. A Pp. 300. § (1) bekezdése alapján a szakértő kirendelésének egyik feltétele az, hogy az ügyben különleges szakértelemre van szükség a megalapozott döntéshez, a másik, hogy a szakértelemmel az eljáró bíróság nem rendelkezik. A különleges szakértelemmel rendelkező szakértő a bizonyítékok észlelésével és azok értékelésével működik közre a per eldöntéséhez szükséges tények megállapításában. Szakmai értékelésén keresztül részt vesz a bizonyítékok értékelésében is annak megítélésével, hogy az adott bizonyítéknak szakmai szempontból milyen jelentősége van. A bizonyítékok végső, jogi értékelése a bíróság feladata, azonban a bizonyítás eredményének mérlegelése nem terjedhet ki a szakértői vélemény szakkérdésben való felülbírálatára (Kúria Pfv.III.20.490/2019/7.). Különleges szakértelem hiányában tehát a bíróság szakkérdésben nem foglalhat állást, ha megteszi, azzal megsérti a régi Pp. 206. § (1) bekezdését [Pp. 279. § (1) bekezdését] is (Kúria Pfv.III.21.119/2018/8.).

[66] A jelen esetben az eljáró bíróságok az NSZKK és az SZTE szakértői véleményét vették figyelembe, azonban azokból eltérő jogi következtetést vontak le. A Kúria az elsőfokú bíróság álláspontjával értett egyet.

[67] Adott esetben azt kellett vizsgálni, hogy az alperes követett-e el olyan szakmai szabályszegést vagy mulasztást, amely okozati összefüggésben áll azzal, hogy az I. és II. rendű felperesek gyermekének sorsszerű megbetegedését nem tudták olyan időben diagnosztizálni, hogy reális esélye legyen kisebb mértékű egészségkárosodásra és végső soron a halál elkerülésére.

[68] A másodfokú bíróság két okból látta megállapíthatónak az alperes felelősségét, egyrészt a 2017 májusi ellátást követő kontroll MR vizsgálat, másrészt a 2018 januári sürgősségi MR és sürgősségi labor vizsgálat elmulasztása miatt.

[69] A másodfokú bíróság azt helyesen állapította meg, hogy amennyiben valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés és beavatkozás mellett értékelhető, reális esély lett volna a hátrányos következmények elkerülésére, akkor az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége megállapítható.

[70] Jelen esetben azonban erre a szakértői vélemények megállapításaiból nem lehetett következtetni és ezt az egyéb bizonyítékok sem támasztották alá. A szakértői vélemények és azok kiegészítései a valószínűség szintjén kellően határozottak voltak, a bizonyosságnak ez a szintje alkalmas volt az ítéleti döntés alapjául szolgáló ténymegállapításra, különös tekintettel az egészségügyi ellátással kapcsolatban a betegek gyógyulási folyamataira nézve minden esetben meglévő bizonytalansági faktorra, amely általánosságban, az esetek döntő többségében kizárja a teljes, kétségmentes bizonyosság kialakíthatóságát. Azt kellett vizsgálni, hogy követett-e el az alperes olyan szakmai szabályszegést vagy mulasztást, amely értékelhető esélyt vett el a III. rendű felperestől a gyógyulásra vagy a bekövetkezettnél kisebb mértékű egészségkárosodásra. Az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti elvárható gondosság megítélése alapvetően jogkérdés. Annak mérlegelése azonban minden esetben az adott ügyben rendelkezésre álló bizonyítékok alapján történhet, az alapul szolgáló szakkérdések megválaszolása pedig szakértői kompetenciába tartozik (Kúria Pfv.III.21.035/2020/5., Pfv.III.21.314/2018/12.). Erre figyelemmel a Kúria vizsgálta a szakértői vélemények releváns megállapításait. A 2017 májusi ellátás utáni kontroll MR vizsgálatkal kapcsolatosan valóban úgy foglalt állást a szakértő, hogy az indokolt lehetett volna, azonban azt is hozzátette, hogy „a legnagyobb valószínűsége annak van, hogy mégha kontroll MR vizsgálatra sor került is volna az első észlelést követő fél éven belül, a betegség későbbi lefolyását nem feltétlen lehetett volna

előre jelezni, illetve nem feltétlen lehetett volna ekkor sem diagnózishoz jutni” (SZTE szakvélemény, utolsó oldal). Adott esetben nem lehet elvonatkoztatni attól sem, hogy a vasculitis mint betegségsoport gyermekkorban ritka, ezek a betegségek nem fertőzők, nem megelőzhetők és nem gyógyíthatók (63. számú szakkonzultánsi vélemény). A szakkonzultáns azt is hozzátette, hogy „a vasculitis volt az, amiből kialakult Zoénál a stroke, azonban ennek a kialakulási dinamikája nem ismert”. Emellett azt is meg lehetett állapítani, hogy a gyermek neurológiai állapota az adott időszakban nem rosszabbodott, tünetei javultak. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság okszerűen vonta le azt a következtetést, hogy amennyiben a kontroll MR vizsgálat 2017 májusát követő fél éven belül megtörtént volna, a kezelési folyamatot az sem befolyásolta volna, ezáltal a III. rendű felperesnél a kontroll nem biztosított volna reális esélyt a betegség korábbi felismerésére.

[71] A 2018 januári ellátás kapcsán pedig még szakmai szabályszegés sem róható az alperes terhére. Az NSZKK szakértői vélemény kiegészítése egyértelmű abban a kérdésben, hogy az alperes a vonatkozó szakmai protokollok alapján, a szakmailag elvárható gondosság elvének megfelelően járt el. A vizsgálatok elvégzésével kapcsolatban nem állapított meg késedelmet sem. Azt is megjegyezte, hogy utólag mindig könnyebb visszakövetkeztetni egy, – a tüneti kép és később elvégzett vizsgálatok alapján – már csak a későbbiekben kiderülő kórképre. Ezzel kapcsolatosan hangsúlyozza a Kúria, hogy az orvosszakértőnek az adott helyzetben bizonyítottan rendelkezésre álló adatokból kell következtetéseket levonnia, az elvárható magatartás megítélésekor ugyanis retrospektív visszakövetkeztetésnek nincsen helye. Nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján kell megállapítani, hogy az ellátás során az alperes az elvárható gondossággal járt-e el (Kúria Pfv.III.20.117/2015). Az elvárhatósági mérce is ahhoz igazodik, hogy a beteg adott időpontban meglévő tünetei és panaszai alapján mi az egészségügyi intézmény számára a szakma szabályai szerint követendő eljárás. Az NSZKK szakvélemény kiegészítés arra a felperesek által feltett kérdésre, hogy „2018. január 14-én a gyermek bágyadtsága, bal oldalának elhagyása, a 14-én észlelt egyéb tünetek, valamint a 2017 májusa óta ismert kórelőzmény, aminek része a folyamatos gyermekneurológiai gondozás és része a 2017 májusában észlelt tünetek mellett elvárható lett volna-e és nagyobb esélyt biztosított volna-e a gyermeknél kialakult károsodások észlelésére, ha korábban, már január 14-én került volna sor gyermekneurológiai kivizsgálásra, ha igen, miért, ha nem, miért nem” kérdésre azt a választ adta: „Az akkor rendelkezésre álló tüneti kép és szakmai információk alapján (lsd. orvosi dokumentáció) alperes a vizsgálatokat illetően a vonatkozó szakmai protokollok alapján járt el. Az orvosi vizsgálatok és a tünetek rosszabbodását követően a gyermek intenzív osztályra került, és tüneteinek megfelelő kezelést kapott. A korábban történő neurológiai vizsgálat is valószínűleg a tüneteinek megfelelő, hasonló eredményre, javaslatra jutott volna”. A szakértő a tárgyaláson is megerősítette azt, hogy a 2018 januári kezelés során nem volt késedelem az alperes részéről, abban a pillanatban, hogy észlelte, hogy milyen tünetei vannak, azonnal intézkedett (51. számú tárgyalási jegyzőkönyv, 4. oldal).

[72] A másodfokú bíróság mindezek alapján tévesen vonta le azt a következtetést, hogy az alperes felelősséggel tartozik azért, hogy a III. rendű felperes által elszenvedett stroke következményei elhárításának esélye csökkent. Megjegyzi a Kúria, hogy önmagában még az esély csökkenésének a megállapítása sem eredményezi az alperes felelősségét. Az eddig kialakult bírói gyakorlat szerint az esély elvesztése csak akkor lehet alapja kártérítési felelősségnek, ha reálisan fennállt a károkozó magatartás időpontjában (Kúria Pfv.III.20.801/2011/3., BDT2010. 2319., BDT2013. 2841., BDT2017. 3755.). Erre figyelemmel a felpereseknek azt kellett volna bizonyítaniuk, hogy a III. rendű felperesnek értékelhető esélye volt az egészségkárosodás elkerülésére vagy annak enyhébb mértékben való bekövetkezésére az alperes szakmai szabályszegésével vagy mulasztásával okozati összefüggésben. A jelen esetben azonban az

esély mértékére bizonyítás egyáltalán nem folyt, nyilvánvalóan azért, mert a 2017 májusi ellátást követően elmaradt kontroll – ahogy arra az elsőfokú bíróság helyesen rámutatott – nem játszott szerepet a helyes diagnózis felállításában és a helyes kezelés megkezdésében. 2018 januárjában pedig nem volt olyan szakmai szabályszegés vagy mulasztás, amellyel kapcsolatosan az esély kérdése egyáltalán felmerülhetett volna. Az értékelhető esélyelvételen alapuló kártérítési felelősség megállapításához nem elegendő az, hogy „nem zárható ki annak lehetősége, hogy az elvégzett kontroll MR vizsgálattal, valamint a 2018. januári MR és

laborvizsgálat korábbi elvégzésével további, a stroke és a vasculitis irányába mutató információkhoz lehetett volna jutni, amelyek a helyes diagnózis korábbi felállítását és a megfelelő kezelés korábbi megkezdését eredményezhették volna; ezáltal nem zárható ki a gyógyulási/állapotjavulási esély növekedése figyelemmel az időfaktor kiemelkedő jelentőségére a stroke következményei kialakulásában”. Az értékelhető esély nem egy ki nem zárható lehetőség, hanem az annak alapjául szolgáló megállapítások olyan szakkérdések, amelyekből a reális esélyre az aggálytalan szakvélemények és egyéb bizonyítékok helyes, okszerű értelmezésével a bíróság megalapozottan következtet.

[73] Nem értett egyet a Kúria a másodfokú bírósággal abban sem, hogy a szakértők a 2018 januári alperesi ellátás kapcsán nem értékelték megfelelően a gyermek kórelőzményeit. Ezt már a felperesek fent idézett kérdése is cáfolja, hiszen a szakértők a gyermek kórelőzményei tükrében, az orvosi dokumentációra hivatkozva nyilatkoztak úgy, hogy a gyermek 2018 januári kezelése a szakmai protokolloknak megfelelően történt, késedelem nem volt. A szakértő a tárgyaláson is alátámasztotta azt, hogy a gyermek kórelőzményét figyelembe vették, amikor a kérdésekre válaszoltak, hiszen úgy nyilatkozott, hogy 2018 januárjában már a korábbi állapot, illetve megbetegedés az, ami jelentősen determinálta a gyermeknek az állapotát, esélyeit (szakértő nyilatkozata 51. sz. jkv.). Nem helytálló tehát a másodfokú bíróság azon megállapítása, hogy a 2018. január 14-17. közötti ellátás során korábban indokolt lett volna labor, illetve MR vizsgálat. Erre figyelemmel sérült a Pp. 300. § (1) bekezdése és a Pp. 279. § (1) bekezdése is.

[74] Mindezek alapján a szakértői megállapítások és az egyéb bizonyítékok értékelése folytán a Kúria azt állapította meg, hogy az I. és II. rendű felperesek gyermekének egészségkárosodását és halálát sorsszerű megbetegedése okozta és nem volt reális, értékelhető esélye az egészségkárosodás és végső soron a halál elkerülésére.

[75] Nem sérült ugyanakkor a Pp. 346. § (5) bekezdése, amely a bíróságok indokolási kötelezettségét szabályozza. E szerint az ítélet indokolásának tartalmaznia kell – egyebek mellett – a bíróság által megállapított tényállást, az arra vonatkozó bizonyítékok megjelölésével, azon jogszabályokra való hivatkozást, amelyeken a bíróság ítélete alapszik, a bizonyítékok mérlegelését, továbbá a felajánlott bizonyítás mellőzését. A Kúria az alperes felülvizsgálati kérelmében előadott hivatkozásával ellentétben azt állapította meg, hogy a jogerős ítélet megfelel a Pp. 346. §-ában írt követelményeknek. A másodfokú bíróság részletesen megindokolta, hogy az alperes kártérítési felelőssége álláspontja szerint milyen okból áll fenn., indokolási kötelezettségének teljes mértékben eleget tett, ezért nem sérült a Pp. 346. § (5) bekezdése.

[76] Mindezekre tekintettel a Kúria a jogerős közbenső ítéletet hatályon kívül helyezte és az elsőfokú ítéletet a Pp. 424. § (3) bekezdése alapján helybenhagyta.

[77] A felülvizsgálati kérelem eredményessége folytán a felülvizsgálati eljárás költségeinek viselésére a Pp. 83. § (1) bekezdése alapján a felperesek kötelesek. Az alperes jogi képviselétével felmerült munkadíjat a Kúria a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (5) és (6) bekezdése, továbbá 4/A. §-a alapján határozta meg a kifejtett tevékenységgel arányban állóan, figyelembe véve azt is, hogy az alperes jogi képviselőjének tárgyaláson megjelennie nem kellett.

[78] Mivel az alperes pernyertessége érdekében beavatkozó biztosító felülvizsgálati eljárási költséget a Pp. 81. § (1) és (2) bekezdése alapján nem számított fel, ezért erről a Kúriának nem kellett rendelkeznie.

[79] A felperesek személyes költségmentessége folytán meg nem fizetett felülvizsgálati eljárási illeték a Pp. 102. § (6) bekezdése alapján az állam terhén marad.

[80] A Kúria a felülvizsgálati kérelmet a Pp. 405. §-a szerint alkalmazandó 376. § (1) bekezdése alapján tárgyaláson kívül bírálta el.

[81] Az ítélet elleni felülvizsgálatot a Pp. 407. § (1) bekezdés *d)* pontja zárja ki.

Az alkalmazott jogszabályok és az alkalmazott joggyakorlat

[82] Pp. 300. § (1) bekezdés, 279. § (1) bekezdés, 346. § (5) bekezdés.

A döntés elvi tartalma

[83] Az értékelhető esély nem egy ki nem zárható lehetőség, hanem az annak alapjául szolgáló megállapítások olyan szakkérdések, amelyekből a reális esélyre az aggálytalan szakvélemények és egyéb bizonyítékok helyes, okszerű értelmezésével a bíróság megalapozottan következtet.

Budapest, 2025. július 2.

Dr. Döme Attila s.k. a tanács elnöke Dr. Farkas Antónia s.k. előadó bíró Dr. Simonné dr. Gombos Katalin s.k. bíró Dr. Madarász Anna s.k. bíró Dr. Tibold Ágnes s.k. bíró

A kiadmány hitelélül:

tisztviselő