

A KÚRIA mint felülvizsgálati bíróság

Pfv. III. 20. 992/2012/5. szám

A Kúria a dr. Karakas Attila ügyvéd által képviselt felperesnek a dr. Salamon Ferenc ügyvéd által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Pesti Központi Kerületi Bíróságnál 31.P.90.739/2006. szám alatt megindított és másodfokon a Fővárosi Törvényszék 56.Pf.636.573/2011/6. számú ítéletével befejezett perében, amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Csuka Péter ügyvéd által képviselt Biztosító beavatkozott, a jogerős ítélet ellen a felperes részéről 159. sorszám alatt benyújtott felülvizsgálati kérelem folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

í t é l e t e t:

A Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek és a beavatkozónak 20.000-20.000 (húszezer-húszezer) forint felülvizsgálati perköltséget. A le nem rótt felülvizsgálati illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

I n d o k o l á s

A felperes cukorbeteg nagykorú fiával, annak fogfájdalmai miatt 2005. augusztus 17-én felkereste az alperes Szakrendelést. A kezelőorvos panoráma röntgen elkészítését követően Submandibularis tályog gyanúja miatt kérte az alperes Klinikától a beteg további vizsgálatát és ellátását. Az alperes orvosa a feltételezett diagnózist felülbírált; a beteget ismét kikérdezte, fizikális vizsgálat keretében tapintással meggyőződött a duzzanat állapotáról, a szájüreg szisztematikus átvizsgálását végezte el, a hozott OP röntgenfelvételt megtekintette és kielemezte, majd ráharapásos röntgen vizsgálattal differenciáldiagnosztikai vizsgálatot végzett annak megállapítására, hogy nem áll-e a folyamat háttérében nyálkő okozta nyálmirigygyulladás. Az állkapocs alatt kialakult duzzanat kemény tapintású volt, nem fluctuált, a bőr nem volt feszes és kipirult. A duzzanat és a feszítő fájdalom miatt szájnyitási korlátozottsága volt a felperesnek, de nem volt szájzára, a röntgeneket, az alsó vezetékes érzéstelenítést és a bal alsó 4. és 7. fog, illetve foggyökér eltávolítását az orvos akadály nélkül el tudta végezni. A gócként szereplő foggyökök eltávolítása után a fogmederből genny ürülését nem észlelte a kezelőorvos. A betegnek nyelési nehezítettsége nem volt, az orvos tanácsára - miután kérdésre közölte, hogy cukorbeteg és nem evett még - 2 deciliter kakaót elfogyasztott a foghúzás előtt. Az alperes a kórfolyamatot az állkapocs csonthártyagyulladásának diagnosztizálta. Felajánlotta a beteg részére hogy a klinikán maradhat, vagy háziorvosával írassa ki magát

táppénzre, aki azonban egyik lehetőséggel sem kívánt élni, mert úgy nyilatkozott, hogy „a munkahelyén ki tudja magát pihenni”. A beteg a kezelés után egyedül ment haza, mert a felperes már korábban eltávozott a klinikáról.

A felperes fia a szüleivel egy házban, de elkülönített lakrészben lakott. Másnap, augusztus 18-án a felperes nem találkozott fiával, aki a kezelőorvos felhívása ellenére nem jelentkezett az alperesnél kontrollvizsgálatra. 2005. augusztus 19-én reggel 9 órakor a felperes a fiára halva talált rá lakrészében, a halál ezt megelőzően 3-4 órával korábban állt be.

A felperes módosított keresetében a fia halála miatt felmerült vagyoni és nem vagyoni kárát érvényesítette. Állította, hogy az alperes orvosa nem az elvárható gondossággal járt el, amikor a cukorbeteg fia ellátását befejezve úgy döntött, hogy otthonába bocsátja és másnapra visszarendelte, mert fekvőbetegként kellett volna ellátni, ebben az esetben pedig az élete nagy valószínűséggel megmenthető lett volna. Arra hivatkozott, hogy a boncolás során a beteg nyakán tályogos folyamatot tártak fel, ezt az elváltozást a kezelőorvosnak észlelnie kellett volna és ennek ismeretében is a hospitalizáció mellett kellett volna döntenie. Az elvégzett vizsgálatok nem voltak alkalmasak arra, hogy megfelelő diagnózist állítson fel a kezelőorvos, arra is figyelemmel, hogy a betegnek nyelési és szájnyitási problémái is voltak.

Az alperes a kereset elutasítását kérte, vitatta a követelés jogalapját. Állította, hogy a beteg ellátását végző orvosok a szakmai szabályok betartásával jártak el, a 2005. augusztus 17-én történt kezelés végén rögzített diagnózis és a javasolt terápia megfelelő volt.

A beavatkozó a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Megállapította, hogy beteg halálát döntően az áll alatti, illetve fogászati gyulladásos folyamat és az annak következtében kialakuló diabeteses ketoacidózis okozta. A halál előtti alkoholfogyasztás egyértelműen nem volt bizonyítható, illetőleg annak lényeges szerepe a halál bekövetkeztében nem lehetett. Megállapította, hogy az alperes orvosai a felperes nyakán, mindkét oldalon duzzanatot tapasztaltak, amely bal oldalon lobosabb volt, a panoráma röntgen felvételen a bal oldalon foggyökerek körüli gyulladásos folyamat nem volt detektálható. A beteget magasabb szintű ellátási helyre utalták, mert a duzzanatot nem tudták teljes mértékben összefüggésbe hozni fog eredettel. A Klinikán történt vizsgálatok nem erősítették meg az alperes által felvetett phlegmone (tovakúszó gyulladás) lehetőségét, a beteget úgy kezelték, mint akinek periostitis (csontthártyagyulladás) van. Ez tette szükségessé két alsó fog eltávolítását, antibiotikum és kalcium rendelését. A betegnek felajánlották, hogy felveszik az osztályra, vagy ki írathatja magát a háziorvosával, a beteg azonban azt mondta, hogy másnap már dolgozni szeretne, ezért otthonába távozik. Másnapra kontrollra hívták vissza. A kezelés idején ismert volt a beteget kezelő orvosok előtt a beteg cukorbetegsége, ezt figyelembe is vették az ellátása során. A felperesnél az állkapocs alatti területen gyulladás volt az alperes vizsgálata idején, ezt a diagnózist helyesen állapította meg a kezelőorvos. A helyes diagnózis megállapításához a fizikális vizsgálat elegendő volt, további vizsgálatok elvégzése ekkor nem volt indokolt, és a kórházi felvételére sem volt szükség, a szájnyitási korlátozottsága pedig nem volt jelentős.

A beteget korábban több alkalommal diabeteses anyagcsere felborulás miatt belgyógyászati, vagy intenzív terápiás osztályon kezelték, ezeknél gyulladásos betegségek provokálták a cukoranyagcsere felborulását. A beteg nem adott tájékoztatást az alperes orvosának a korábbi egészségi állapotáról, így arról, hogy nála visszatérő ketoacidotikus állapotok alakultak ki, illetve, hogy ezek háttérben különleges immundeficienciája is megállapítható. A beteg nem jelent meg a másnapi kontrollvizsgálaton a további ellátása érdekében. A beteggel ismerőse 2005. augusztus 18-án az esti órákban találkozott, aki a kontaktusképes állapotát igazolta, tehát a halálhoz vezető anyagcsere

felborulás ezt követően következett be. A bizonyítási anyagok ismeretében megállapította, hogy az alperes eredménnyel mentette ki magát a felelősség alól, bizonyította, hogy a bekövetkezett káreseményben nincs szerepe az alperes fogászati ellátásának.

A felperes fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság az elsőfokú ítéletet helybenhagyta. Megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, és abból az irányadó jogszabályok megfelelő alkalmazásával helytálló jogi következtetést vont le. Döntése indokaival is egyetértett. A fellebbezésben foglaltak figyelemmel kiemelte, hogy az elsőfokú bíróság mérlegelése nem volt önkényes, kiragadott, egyoldalú, logikátlan, okszerűtlen, vagy iratellenes, ezért a másodfokú eljárásban a bizonyítékok felülmérlegelésére nem volt lehetőség, de szükség sem. Az elsőfokú ítélet indokolása részletes, minden bizonyítékot elemzett, amely meggyőzően támasztotta alá az elsőfokú bíróság érdemben helyes döntését. Helyesen állapította meg az elsőfokú ítélet, hogy az ellátást végző orvos megfelelő diagnózist állított fel, amikor az ambuláns lapon azt rögzítette, hogy a felperes fiának periostitise van és megfelelő terápiát is javasolt és aznap az akkor rendelkezésre álló adatok alapján a megállapíthatóhoz képest pontosabb diagnózis meghatározása nem volt elvárható az ellátó orvos részéről. Helyesen állapította meg az elsőfokú ítélet, hogy nyelési nehezítettség nem merült fel egyértelműen a betegnél, és a diabeteses kísérő betegség önmagában nem igényel osztályos felvételt, csak ha az olyan súlyú, illetve jellegű, hogy már intravénás gyógyszeradagolásra, folyadékpótlásra is rászorulna a beteg. A bíróság a szakértői vélemények közötti ellentmondásokat az ETT ISZT útján feloldotta.

A felperes felülvizsgálati kérelmében elsődlegesen a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését és az alperes kártérítési felelősségének a megállapítását és a vagyoni és nem vagyoni kárai megfizetésére kérte az alperes kötelezését. Másodlagosan pedig az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára való utasítását kérte. Arra hivatkozott, hogy jogszabálysértő a jogerős ítélet, mert a bizonyítási eljárás során nem tárta fel teljes körűen az ügy körülményeit, a feltárt tényállásból pedig megalapozatlan, jogszabálysértő következtetéseket vont le. Álláspontja szerint a szakértői vélemények közötti szakmai ellentmondásokat nem oldotta fel, a szakmai protokollok előírásait és a cukorbetegséggel kapcsolatos köztudomású tényeket nem vette figyelembe, de kiemelt figyelmet tulajdonított és kiemelt bizonyítékként kezelte az ETT ISZT véleményét, amely mindenféle szakmai „argumentumot” nélkülözött.

Az alperes és a beavatkozó felülvizsgálati ellenkérelmében a jogerős ítélet hatályban tartását kérte.

A Pp. 270. §-ának (2) bekezdése alapján a Kúria azt vizsgálta, hogy a jogerős ítélet a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból jogszabálysértő-e.

A felülvizsgálati kérelem nem alapos.

A felülvizsgálati kérelmében a felperes a Pp. 206. §-ának (1) bekezdésében foglaltakra hivatkozással a jogerős ítélet megalapozatlanságára hivatkozott, a jogerős ítéletben a bizonyítékok értékelése alapján megállapított tényállást vitatta, állította, hogy a felperes által közölt tények és körülmények nem kerültek értékelésre, és ennek indokát sem adta a jogerős ítélet.

A megalapozatlan ítélet jogszabálysértő és alapja lehet a felülvizsgálati kérelem előterjesztésének, megalapozatlanságról azonban csak akkor lehet szó, ha a tényállás feltáratlan maradt, vagy a megállapított tényállás iratellenes, illetőleg okszerűtlen, vagy logikai ellentmondást tartalmazó bizonyítékértékelésen alapul.

A felülvizsgálat rendkívüli perorvoslat jellegéből következően a Kúria csak azt vizsgálhatja, hogy a jogerős ítélet bizonyítékértékelése megfelel-e a Pp. 206. §-ának (1) bekezdésében foglaltaknak. A

felperes felülvizsgálati kérelmében előadottak a jogerős ítélet megalapozatlanságának a megállapítására nem alkalmasak.

Az adott esetben a bíróság az alperes kártérítési felelősségének elbírálásához szükséges körben a bizonyítást lefolytatta és a rendelkezésre álló bizonyítékokat a Pp. 206. §-ának (1) bekezdése szerint értékelve helyesen állapította meg a tényállást. Alapítvánnyal hivatkozott a felperes a felülvizsgálati kérelmében ennek az ellenkezőjére.

A bíróság a jogerős ítéletben helyesen alkalmazta a kártérítési felelősséggel kapcsolatos szabályokat és a bizonyítási kötelezettség eljárási szabályát is. A bíróságnak azt kellett vizsgálnia, hogy van-e az alperesnek olyan jogellenes magatartása (mulasztása), amely okozati összefüggésben áll a keresetben megjelölt károkkal. A Ptk. 339. §-ának (1) bekezdésén alapuló kártérítési igény tekintetében a Pp. 164. §-ának (1) bekezdése szerint a felperesnek kellett bizonyítania az alperes jogellenes magatartását és az azzal okozati összefüggésben bekövetkezett kárát. A Pp. 3. §-ának (3) bekezdése értelmében a bizonyítás esetleges sikertelensége a törvény eltérő rendelkezése hiányában a bizonyításra kötelezett felet terheli. Mindezek figyelembevételével kellett a bíróságnak értékelnie a rendelkezésre álló bizonyítékokat.

A felperes a felülvizsgálati kérelmében arra hivatkozott, hogy a szakértői vélemények között ellentmondásokat nem oldotta fel a bíróság, a szakmai protokollok előírásait és a cukorbetegséggel kapcsolatos köztudomású tényeket nem vette figyelembe, és kiemelt figyelmet tulajdonított és kiemelt bizonyítékként kezelte az ETT ISZT véleményét, amely mindenféle szakmai „argumentumot” nélkülözött.

A bíróság a tényállást részletesen feltárta, a szakvéleményt többször kiegészítette arra is figyelemmel, hogy több szakértői vélemény is a rendelkezésére állt, és az igazságügyi szakértői vélemények eltérő megállapításokat tettek. A bíróság a Pp. 183. §-ának (2) bekezdése alapján eljárva szakértői testületet is kirendelt, amelynek véleménye a súlyát tekintve szakértői véleménynek minősül, és nem felülvélemény, ezért tévesen hivatkozik a felperes a felülvizsgálati kérelmében arra, hogy ezt a szakértői véleményt „kiemelten” kezelte volna a bíróság a bizonyítékok értékelésénél. A bíróság a szakvéleményeket ennek megfelelően értékelte és kellő indokát adta annak, hogy melyik szakértői vélemény megállapítását fogadja el. A klinikai szakképzettségű dr. K.L. és dr. H.A. szakértők, valamint az ETT ETMISZT szakértői véleménye alapján megállapítható, hogy a kezelőorvos részéről további vizsgálatok elvégzésére nem volt szükség a kezelés napján, a felállított diagnózis - periostitis - megfelelő volt, és utólagosan is igazolható e diagnózis pontossága. A folyamat előrehaladását a másnapi kontrollvizsgálat ellenőrizni tudta volna, ha a beteg azon megjelenik. A cukorbetegség, mint alapbetegség nem indokolta a kórházi felvételt, és a beteg általános állapota lehetővé tette az átmeneti hazabocsátását. Miután a beteg arról nem adott tájékoztatást a kezelőorvosnak, hogy a cukorbetegségével kapcsolatban - a diabeteses anyagcsere felborulás miatt - korábban számos alkalommal állt belgyógyászati, vagy intenzív osztályos kezelés alatt, illetve hogy a visszatérő ketoacidotikus állapotok hátterében korábban különleges immundeficienciáját is megállapították - ezt a beteg kezelésénél nyilvánvalóan nem tudta figyelembe venni. Ez a beteg terhére értékelendő mulasztás, mert az Eütv. 26. § (2) bekezdés a) pontjában írt tájékoztatási kötelezettségét sértette meg. A felperes nem tudta bizonyítani, hogy a másnapra elrendelt kontrollon a fia megjelent, ezt a mulasztást pedig szintén a beteg terhére kellett értékelni.

A kiegészített szakértői vélemények orvos-szakmai megállapításai bizonyították az okozati összefüggés hiányát azzal, hogy a beteg halálának bekövetkezésében az alperes által elvégzett fogászati kezelésnek nem volt szerepe, ezért a bíróság helytállóan utasította el a felperes keresetét.

A felperes a felülvizsgálati kérelmében nem jelölte meg és nem részletezte, hogy melyik előadásának figyelmen kívül hagyását sérelmezi a jogerős ítéletből, ezért ennek a vizsgálatára sem kerülhetett sor.

A kifejtettekre tekintettel a Kúria azt állapította meg, hogy a jogerős ítélet a felülvizsgálati kérelemben hivatkozott okokból nem jogszabálysértő, ezért azt a Pp. 274. §-ának (1) bekezdése szerint tárgyaláson kívül meghozott határozatával a Pp. 275. §-ának (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta.

A Pp. 270. §-ának (1) bekezdése szerint alkalmazott Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte a felülvizsgálati eljárásban pervesztes felperest az alperes és a beavatkozó felülvizsgálati eljárási költségének a megfizetésére, a felülvizsgálati illetéket pedig a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdésére figyelemmel a 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2013. március 13.

Dr. Havasi Péter s.k. a tanács elnöke, Dr. Almásy Mária s.k. előadó bíró, Dr. Udvary Katalin s.k. bíró

A kiadmány hitelélül:

kúriai tisztviselő

HM