

**A KÚRIA
mint felülvizsgálati bíróság**

Pfv.III.20.327/2013/5.szám

A Kúria a Budapest 384. Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Simon D. Gábor ügyvéd) által képviselt II.r. és I.r. felperes jogutódja, III.r. felpereseknek a dr. Szepesi Edith ügyvéd által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Fővárosi Bíróság előtt 6.P.23.728/2008. szám alatt megindított és másodfokon a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.750/2011/10. számú közbenső ítéletével elbírált perében, amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a Csuka és Társa Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Csuka Péter ügyvéd) által képviselt beavatkozott, a jogerős ítélet ellen az alperes által 6. sorszám alatt előterjesztett felülvizsgálati kérelem folytán a 2013. május 8. napján megtartott tárgyaláson meghozta a következő

k ö z b e n s ő í t é l e t e t :

A Kúria a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg a felpereseknek 30.000 (harmincezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget, míg a 70.000 (hetvenezer) forint le nem rótt felülvizsgálati illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

I n d o k o l á s

A 2012. november 30-án elhunyt I.r. felperest 2006. március 20-án vették fel az alperes kórház sebészeti osztályára. Kórelőzményében inzulinfüggő cukorbetegség, magas vérnyomás szerepelt. Az érfestéses vizsgálat által kimutatott érszűkületek és érelzáródás miatt műtét vált szükségessé, amelyet 2006. március 24-én végeztek el. A műtét előtt mért vércukorszintje a betegnek 13,7 mmol/l volt. Az altatás befejezése után a betegnél 280/110 higany-milliméteres vérnyomás kiugrás jelentkezett, baloldali bénulást észleltek és gépi lélegeztetés is szükségessé vált. A koponya CT infarktusos elhalást mutatott ki és kétoldali hangszalag bénulás is kialakult. A beteg a szükséges kezelések után 2006. május 12-én hagyta el a kórházat. A baloldali bénulás miatt csak rövid távon és járókerettel tudott mozogni, beszéde lelassult, pszichés állapota

is hátrányosan változott.

A felperesek a keresetükben a vagyoni és nem vagyoni káruk megtérítésére kérték az alperes kötelezését arra hivatkozással, hogy okozati összefüggés áll fenn az I.r. felperes maradandó egészségkárosodása és az alperes felróható magatartása között, a műtét előtt ugyanis nem rendezték a beteg vércukorszintjét, nem végeztek gégészeti vizsgálatot és megfelelő konzíliumot sem tartottak, a beteget kellően nem tájékoztatták.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Állította, hogy az elvárható gondossággal és a szakma szabályai szerint járt el.

Az elsőfokú bíróság az ítéletében a keresetet elutasította. A S. Intézetének kiegészített szakvéleménye, a felperesek által becsatolt, dr. L.M-től származó vélemény, valamint az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Szakértői Testületének (ETT ISZT) állásfoglalása alapján az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy a vércukorszint műtét előtti rendezésének elmaradása nem áll okozati összefüggésben a kialakult hátrányos eredménnyel, a beteg tájékoztatása pedig megfelelő volt. Egy előzetes pozitív gégészeti lelet nem befolyásolta volna a nyaki verőér szűkület műtétjének időzítését, illetőleg elvégzését.

A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság a közbenső ítéletében az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta és megállapította az alperes kártérítő felelősségét az I.r. felperesen 2006. március 24-én elvégzett műtét következtében kialakult egészségkárosodás miatt az I-II.r. felpereseket ért károkért. A másodfokú bíróság szerint a szakértői testület kirendelésének feltételei ugyan nem álltak fenn, a vélemény azonban bizonyítékként figyelembe vehető. A másodfokú tárgyaláson meghallgatta a bíróság dr. N.A-t és dr. B.M-t. Nyilatkozataikra tekintettel a másodfokú bíróság szerint „nem zárható ki” az emelkedett vércukor érték szerepe az I.r. felperesnél bekövetkezett post operatív stroke kialakulásában. Tény, hogy közvetlenül a műtét előtt laboratóriumi vizsgálat nem történt, a műtét alatti vércukorszint változásra pedig dokumentáció hiányában nincs adat. Nem bizonyított, hogy a műtétet megelőzően kockázatelemzés elvégzése után konzílium döntött volna a műtét elvégezhetőségéről, illetőleg, hogy a műtét alatt a cukorszint folyamatos ellenőrzése megtörtént. A műtét választása és elvégzése egyebekben megfelelő volt. Az alperes felelőssége azért állapítható meg, mert nem bizonyította, hogy a károsodás kialakulásában nem volt szerepe az emelkedett vércukor értéknek.

Az alperes felülvizsgálati kérelme elsődlegesen a keresetet elutasító, másodlagosan az első- vagy a másodfokú bíróságot új eljárásra utasító döntésre irányult. Az alperes szerint a jogerős közbenső ítélet a Pp. 206. §-ának (1) bekezdését és 221. §-ának (1)

bekezdését sérti. Amennyiben a másodfokú bíróság szerint „nincs alap” annak megállapítására, hogy kizárható a stroke kialakulásában a vércukorszint növekedésének szerepe, akkor a tényállás nem volt kellően feltárva. A bíróság az alperes szerint laikusként értelmezett egy orvos-szakmai kérdést, kiragadott szakértői félmondatokra alapítva. A károsodást nem a cukorbetegség okozta, hanem az érelzáródáshoz társuló vér átáramlási zavar. A műtét elhalasztása pedig csak akkor szükséges, ha a vércukorszint eléri a 25 mmol/litert. Az alperes a konzílium hiányát és a monitorizálás dokumentálásának hiányát nem tartja megállapíthatónak. Egyrészt a becsatolt dokumentumok igazolják, hogy a műtét előtt a szükséges konzílium megtörtént, EKG és laborvizsgálat is volt. Mivel azonban ezek a kérdések a közbenső ítéletben merültek fel és a Pp. 3. §-ának (3) bekezdése szerinti tájékoztatás nem történt meg, a bizonyítatlanság következményei nem értékelhetők az alperes terhére.

A felperesek a felülvizsgálati ellenkérelmükben a jogerős közbenső ítélet hatályban tartását kérték. Utaltak arra, hogy a szakértő lehetőségként megállapította: a rendezetlen cukorháztartás lehetett oka az egészségkárosodásnak. Jogilag az okozati összefüggés valószínűsíthető akkor is, ha a károsodásnak nem közvetlen elsődleges kiváltó oka a rendezetlen vércukorszint. Az ETT ISZT véleménye is utalt a dokumentáció hiányosságára, így ezt az alperesnek ismernie kellett, azonban nem kifogásolta a megállapítást. Felelőssége egyébként sem a dokumentáció hiányán alapul, ezzel csak nem tudta a kimentésre alapot adó tényeket bizonyítani. A konzílium tekintetében az volt a kérdés a felperesek szerint, hogy közvetlenül a műtét előtt a megfelelő elemzés megtörtént-e, ez azonban bizonyítatlan maradt. A felperesek szerint a bíróság a szükséges bizonyítást lefolytatta, a bizonyítékokat jól értékelte.

Az alperesi beavatkozó csatlakozott az alperes felülvizsgálati kérelméhez. A másodfokú tárgyaláson elhangzott szakértői megállapításokra utalva kiemelte, hogy az okozati összefüggés nem volt bizonyított. Nem valamely ok kizárhatósága, hanem az okozati összefüggés fennállása volt az elsődleges kérdés és amíg az okozati összefüggés nem bizonyított a kimentés kérdése fel sem merülhet. E körben a másodfokú bíróság tévesen az okozati összefüggés tekintetében a Pp. 164. §-a (1) és (2) bekezdését megsértve az alperesre helyezte át a bizonyítási terhet. Az alperesi beavatkozó is utalt arra, hogy a konzílium és a dokumentáció hiánya korábban nem merült fel, ezért az alperesnek a védekezésre nem is volt lehetősége.

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

A felülvizsgálati kérelem nem alapos.

A jogerős ítélet indokolásában a bíróság helyesen hivatkozott a kereset elbírálására irányadó anyagi jogi szabályokra. A kártérítés iránti kereset szerint a Ptk. 339. §-ának (1) bekezdése és a Pp. 164. §-ának (1) bekezdése alapján a felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy a kereset alapjául szolgáló károsodás az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben áll. Az alperest terhelő gondossági kötelezettség teljesítésének vizsgálatánál a bíróságnak az Eütv. 77. §-a (3) bekezdésében foglaltakat kellett figyelembe vennie.

A jogerős közbenső ítélet szerint a felperesek a bizonyítási kötelezettségüknek eleget tettek, tekintettel arra, hogy az I.r. felperes egészségkárosodása az alperesnél végzett műtét során, illetőleg röviddel azután következett be. Ezzel szemben az alperes magát a felelősség alól kimenteni nem tudta, mert nem bizonyította, hogy a károsodás kialakulásában az emelkedett vércukorszintnek nem volt szerepe, az pedig kétségtelenül mulasztás, hogy a műtét előtt és alatt a vércukorszintet kellően nem vizsgálták és nem rendezték. Helyesen hivatkoznak a felperesek a felülvizsgálati ellenkérelmükben arra, hogy miután természettudományos-orvosi szempontból kétségmentes megállapíthatóság nincs, az okozatosság jogi megítélésénél a kizáró és valószínűsíthető okokat kell a bíróságnak mérlegelnie és jogi szempontból a több lehetséges ok bármelyike tekinthető releváns oknak. Ebből következően a bekövetkezett károsodás okozásának vizsgálata során nem az a jól feltett kérdés, hogy a magas vércukorszint okozta-e a stroke-ot, ez ugyanis orvos-szakmai szempontból, természettudományos bizonyossággal egyértelműen nem volt megválaszolható. Az igazságügyi orvosszakértői vélemények alapján azonban nem is volt kizárható, hogy akár az egyéb okok mellett, szerepe volt annak, hogy a műtétet rendezetlen magas vércukorszint mellett végezték el. Ezt támasztotta alá dr. N.A. igazságügyi szakértőnek a 2012. április 11-i másodfokú tárgyaláson tett nyilatkozata, amely szerint: „Minden műtét labilis állapotot hoz létre a szervezetben. Ha bármilyen paraméter a nem kívánt szinten van, akkor az esetleges műtét adta „kilengetés” nagyobb következményekkel járhat.” Amennyiben bizonyossággal az nem is állapítható meg, hogy a magas vércukorszint okozta-e a stroke-ot, azonban nem tekinthető okszerűtlennek az a megállapítás, hogy a magas vércukorszintnek van kockázati szerepe és a súlyosabb következmények kialakulásának lehetőségével is járhat. Ennek alapján a műtét következtében kialakult egészségkárosodás okozása megállapítható volt, e tekintetben a jogerős közbenső ítélet nem jogszabálysértő. Ehhez képest kellett vizsgálni az alperes kimentésének sikerességét. Ha ugyanis a magas vércukorszint kockázati tényezője az egészségkárosodásnak, vagyis e hátrányos következmény kialakulásában szerepe lehet - de legalábbis azt kizárni nem lehet

- akkor ehhez képest kell meghatározni az elvárhatóságot, amely ha teljesül, az alperes a gondossági mércét nem sértette meg, így felelőssége sem áll fenn. Az adott esetben mulasztásként esik az alperes terhére a műtétet közvetlenül megelőző laboratóriumi vizsgálat elvégzésének elmaradása, amelynek alapján sor kerülhetett volna a műtét előtti konzíliumra annak eldöntése végett, hogy a műtét mikor és miként végezhető el. Az aktuális műtéti állapot teljes körű megismerése és az állapot dokumentálása az alperesetől elvárható, ez azonban nem történt meg. A műtét alatti megfelelő megfigyelés elvégzése sem bizonyított, így nem állapítható meg, hogy az alperes a vércukorszinttel kapcsolatban a műtét alatt a szükséges intézkedéseket megtette-e. Az alperes kimentése ezáltal sikertelen maradt, mert nem tudta bizonyítani, hogy az elvártak teljesülése esetén is ugyanaz az egészségkárosodás lett volna a műtét eredménye. Minden más esetben azt, ami bekövetkezett jogi értelemben olyan szövődménynek kellene minősíteni, ami a műtét kockázataként a beteget terhelte volna.

A kifejtettekre tekintettel a Kúria azt állapította meg, hogy a jogerős közbenső ítélet a felülvizsgálati kérelemben megjelölt okok miatt nem jogszabálysértő, ezért azt a Pp. 275. §-ának (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta.

A Pp. 270. §-ának (1) bekezdése alapján alkalmazott Pp. 78. §-ának (1) bekezdése alapján a felülvizsgálati eljárásban pervesztes alperest kötelezte a felperesek felülvizsgálati eljárási költségének a megfizetésére, míg a felülvizsgálati illeték viseléséről szóló rendelkezés a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdésén és a 14. §-án alapul.

Budapest, 2013. május 8.

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

A kiadmány hitelül:

kúriai tisztviselő
HM