

**A KÚRIA
mint felülvizsgálati bíróság**

Pfv.III.20.567/2014/6.szám

A Kúria a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt I.r., II.r., III.r. felpereseknek a Dr. Szentimrey Mária Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szentimrey Mária ügyvéd) által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Fővárosi Törvényszék előtt 68.P.29.449/2003. számon megindított és másodfokon a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.611/2013/5. számú közbenső ítéletével elbírált perében, amely perbe az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott a Csuka Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Csuka Péter ügyvéd) által képviselt biztosító, a jogerős ítélet ellen az alperes részéről 6. sorszám alatt benyújtott felülvizsgálati kérelem folytán a 2014. november 19. 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 mint együttes jogosultaknak 30.000 (harmincezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget, míg a 70.000 (hetvenezer) forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

I n d o k o l á s

A felperesek módosított keresetükben az alperes 1999. szeptember 7-én megkezdett, nem megfelelő antibiotikus kezelés miatti káruk megfizetésére kérték az alperes kötelezését. Arra hivatkoztak, hogy az I.r. felperesnél elvégzett császármetszés után, a második hasfeltárási műtét során észlelt fertőzés megfelelően megkezdett antibiotikus kezelése során az alperes a szakmai szabályokat megszegve, nem a megfelelő típusú és nem a megfelelő dozírozású antibiotikus terápiára tért át, amelynek következtében az I.r. felperesnél másodlagos meddőség alakult ki.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Arra hivatkozott, hogy a fertőzés kezelésére megfelelő terápiát alkalmazott, az I.r. felperes szekunder sterilitása és az alperes beavatkozása közötti okozati összefüggés nem bizonyítható.

A beavatkozó a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban hozott ítéletével a keresetet elutasította. Az ítéletének indokolásában megállapította, hogy a felperesek nem bizonyították, hogy okozati összefüggés áll fenn az antibiotikumos terápia és a között, hogy az I.r. felperes természetes úton nem eshet teherbe. Az ítélet indokolása szerint a Ptk. 339. § (1) bekezdésében foglaltakkal ellentétes az a megközelítés, hogy mivel az I.r. felperes meddőségét másik három lehetséges ok mellett (a császármetszés és a relaparotómia után fellépett gyulladásos szövődmény okozta hegesedés, petefészek endometriózisa) okozhatta az alperes orvos-szakmai szabállyal ellentétes eljárása az antibiotikum kezelése során, ezért az alperes felelőssége az I.r. felperes egészségkárosodásáért megállapítható. Az alperes szakmai szabályszegése, mint egyik lehetséges oknak és a petefészek endometriózishoz mint lehetséges oknak az I.r. felperes egészségkárosodásában játszott szerepe nem képezte a bizonyítás tárgyát, jöllehet a jogalapi döntés szempontjából meghatározó jelentőségű. Abban az esetben, ha a petefészek endometriózis nagyobb valószínűséggel okozhatta az I.r. felperes másodlagos meddőségét, amelyért az alperes felelőssé nem tehető, a bíróság nem mondhatja ki, az I.r. felperes egészségkárosodásáért kizárólag az alperes kártérítő felelősségének a fennálltát. A felpereseknek azt kell bizonyítaniuk, hogy az I.r. felperes egészségkárosodását, másodlagos meddőségét az alperes okozta azzal, hogy az antibiotikus kezelés során 1999. szeptember 10-én váltott, majd öt nap elteltével késedelmesen váltott. Nem elegendő annak bizonyítása, hogy ez az alperesi szakmai szabályszegés okozhatta az I.r. felperes másodlagos infertilitását. Dr. B.Zs. szakvéleményével ellentétesen az ETT ETM ISZT szakértői véleménye úgy foglalt állást, hogy enyhe és közép súlyos fertőzések fennállta esetén megfelelő volt az Augmentin alperes általi mennyiségben adása. Dr. K.E. szakértői véleményéből az következik, hogy a petevezetők kóros anatómiája is önmagában okozhatja azt, hogy az I.r. felperes természetes úton nem eshet teherbe, ez az eset pedig az alperes kártérítési felelősségét egyértelműen kizárja. Álláspontja szerint a szakértők részben az okozatból visszafelé következtetve próbálták alátámasztani lehetséges okként az alperesi ellátást. A szakértők nem tudtak egyértelmű és határozott választ adni arra, hogy mi okozta az I.r. felperes másodlagos meddőségét. Nem az alperesnek kell kétséget kizáró módon igazolnia azt, hogy az I.r. felperes természetes úton történő fogamzóképtelensége a károkozás hiányában is bekövetkezett volna, a károsultnak kell bizonyítania, hogy az alperes jogellenes

magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett. Az alperes kártérítési felelősségének megállapításához nem elegendő az alperes jogellenes magatartásának a bizonyítása, szükséges annak a bizonyítása is, hogy ez a jogellenes magatartása okozta azt, hogy az I.r. felperes természetes úton nem tud teherbe esni. Abban az esetben, ha az I.r. felperes egészségkárosodásának további egyéb lehetséges okai nem lennének, abban az esetben lenne helytálló az a felperesi érvelés, hogy az alperes mentesülhet a felelősség alól annak bizonyításával, hogy nem volt esély a károsodás elkerülésére.

A felperések fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság közbenső ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatta és megállapította, hogy az alperes az I.r. felperesnél 1999. szeptember 7-én megkezdett nem megfelelő antibiotikumos kezelés miatt az I-III.r. felpereseket ért károkért kártérítő felelősséggel tartozik. Az ítéletének indokolásában megállapította, hogy a felperések helyesen hivatkoztak arra, hogy az alperes magatartása és a kár közötti oksági összefüggés bizonyítása során csupán azt kellett bizonyítaniuk, hogy a károsodás az alperes betegellátása, az alperes által kifejtett egészségügyi szolgáltatás során jött létre, vagy nem kizárólag jöhetett létre. Az alperes a felróhatóság alól akkor tudja magát kimenteni, ha bizonyítja, az I.r. felperes ellátása során az elvárható legnagyobb gondossággal járt el és ennek ellenére nem volt esély a károsodás elkerülésére, vagy ha nem úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, a károsodás elkerülésére akkor sem lett volna esély, ha a legnagyobb gondossággal a szakmai szabályok, etikai szabályok és irányelvek betartásával végezte volna a tevékenységét. Az elsőfokú bíróság ezért tévedett akkor, amikor az alperesi felróhatóság bizonyítását a felperesekre terhelte. A felperések bizonyították, hogy a másodlagos meddőség a nem megfelelő alperesi magatartás következménye. Dr. K.E. kiegészítő véleményéből kitűnően az I.r. felperesnél az az állapot, hogy nem eshet természetes úton teherbe, az 1999. évi szeptember 7-i műtétet követően alakulhatott ki, mert ezt megelőzően nem volt semmiféle nőgyógyászati betegsége vagy petefészek gyulladása. A kérdés elbírálásában kompetens mikrobiológus és infektológus szakértők egyetértettek abban, hogy a nem megfelelő antibiotikus kezelés okozhatta az elhúzódó gyulladást, gennyesedést, amelynek következménye lehet az I.r. felperes meddősége. Ebből okszerűen következik, hogy a felperések a bizonyossághoz közeli valószínűséggel alátámasztották azt, hogy az I.r. felperes meddőségét a nem megfelelően alkalmazott antibiotikumos terápia okozta. A felperések helyesen hivatkoztak arra is, hogy az ETT ETM ISZT-nek nem volt feladata az antibiotikumos terápia helyességének a vizsgálata, megállapítását szakirodalmi adatokkal nem is támasztotta alá, így az nem volt alkalmas arra, hogy a kompetens szakértői véleményekben foglalt megállapítások helyessége iránt kétséget támasszon. A felperések helyesen hivatkoztak az ítélkezési gyakorlatra, így az EBH

2009.1956. számú elvi döntésre és erre is figyelemmel, mivel az alperes a relaparotomiát követő kezelés során nem az elvárható legnagyobb gondossággal járt el az I.r. felperes antibiotikus kezelése során, a bizonyítékok Pp. 206. §-a szerinti értékelésével az alperes kártérítő felelőssége megállapítható.

A jogerős ítélet ellen az alperes nyújtott be felülvizsgálati kérelmet és annak hatályon kívül helyezését és az elsőfokú ítélet hatályában fenntartását, másodlagosan pedig a másodfokú bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását kérte. A jogerős határozat megalapozatlan, mert a Pp. 206. § (1) bekezdésének megsértésével hozta meg a döntést a bíróság, és az a rendelkezésre álló bizonyítékok helytelen értékelésén alapul. A másodfokú bíróság elfogadta a kereset jogalapja elbírálásához az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást, mert álláspontja szerint az kellő mértékben feltárássra került. A másodfokú bíróság ítélete elnagyolt, felületes, nem felel meg az ítélettel szemben támasztott világosság, egyértelműség és pontosság követelményének. A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást elfogadta, abból nem következhetett volna közbenső ítélet meghozatala. Az elsőfokú ítélet megváltoztatására figyelemmel konkrétan kellett volna hivatkozni az ítélete jogalapját képező szakértői véleményekre, a 2010-ben készült szakvéleményt pedig nem lehet elfogulatlan szakvéleményként figyelembe venni, mert azt dr. Sz.Gy. ellenjegyezte a szakértői intézet igazgatójaként, ugyanakkor 2003-ban ő készítette a szakértői véleményt. Az iratokkal ellentétesen hivatkozik a jogerős ítélet arra, hogy a felperesek a bizonyossághoz közeli valószínűséggel alátámasztották azt, hogy az I.r. felperes meddőségét a nem megfelelően alkalmazott antibiotikus terápia okozta. Ilyen megállapítás egyetlen szakértői véleményben sem olvasható. Az okozati összefüggés bizonyításával kapcsolatban is helytelen a másodfokú bíróság megállapítása, így az ETT ETSZ ISZT véleménye az I.r. felperest ért egészségkárosodás okaként több lehetséges okot is meghatároz és az okok közül egyetlen ok vonatkozásában sem került sor egyetlen szakértői vélemény szerint sem valószínűsíthetőség kimondására. A jogerős közbenső ítélet kizárólag feltételezésekre hagyatkozva, helytelenül értékelte a bizonyítékokat és így mondta ki a bizonyítottság tényét, megsértve a Pp. 206. § (1) bekezdését.

A felperesek a felülvizsgálati ellenkérelmükben a jogerős közbenső ítélet hatályban tartását kérték.

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.

Az igen hosszú ideig tartó perben - amelyben kiterjedt bizonyítás folyt le - az alperes által benyújtott felülvizsgálati kérelem azt támadja, hogy a bizonyítékok értékelése a Pp. 206. § (1) bekezdését sértő módon történt a jogerős közbenső ítéletben. Ennek alapján azt sérelmezte, hogy nincs megalapozott tényállás, amelynek alapján megállapítható lenne, hogy az alperes kezelése, a kezelés alatti valamely magatartás okozta volna az I.r. felperes egészségkárosodását. A döntés - a felperesek bizonyítási kötelezettsége körében - feltételezéseken alapul. Hivatkozott arra is, hogy a másodfokú bíróság elfogadta döntésénél az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást, ezért abból nem következhetett volna a közbenső ítélet meghozatala.

Az adott esetben az elsőfokú bíróságtól eltérően döntött a másodfokú bíróság és az elutasítás helyett közbenső ítélettel megállapította az alperes kártérítő felelősségét. Önmagában az a körülmény, hogy a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróságtól eltérően döntött a kártérítő felelősség jogalapjáról, a felülvizsgálat alapjául nem szolgálhat, mert a bizonyítékértékelés lehetősége a másodfokú bíróság számára is adott volt, és ha az nem jogszabálysértő, az a felülvizsgálati kérelemmel sikerrel nem támadható. A felülvizsgálati bíróság következetes gyakorlata szerint az ítélet megalapozatlansága, a Pp. 206. §-ának (1) bekezdésében foglaltak megsértése akkor állapítható meg, ha a bíróság a tényállást kellően nem tárta fel, illetőleg a bizonyítékokat okszerűtlenül, logikátlanul értékelte, vagy a megállapított tényállás iratellenes megállapításokat tartalmaz. Az adott esetben ezek egyike sem állapítható meg.

Az I.r. felperesnél a nem vitás, egyébként utóbb felismert egészségkárosodás a másodlagos meddőség. Az volt az eldöntendő kérdés, hogy ezt a betegellátás-kezelés során az alperes okozta-e és csak ennek bizonyítása után az, hogy e tekintetben az alperes felróható magatartást tanúsított-e. A jogerős közbenső ítélet indokolásában a másodfokú bíróság helyesen utalt a kereset elbírálására irányadó anyagi jogi szabályokra és a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.) 339. §-ának (1) bekezdése, valamint a Pp. 164. §-ának (1) bekezdése alapján a feleket terhelő bizonyítási kötelezettségre. A másodfokú bíróság tévesen mondja ugyan, hogy csupán azt kellett bizonyítania a felpereseknek, hogy a károsodás az ellátás során jött létre, vagy nem kizártan annak során jöhetett létre, de - egyébként helyesen - nem ennek megfelelően értékelte a bizonyítékokat. A felpereseknek kellett bizonyítani az alperes jogellenes magatartását és az azzal okozati összefüggésben bekövetkezett kárukat. A másodfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy a felperesek bizonyították azt, hogy a másodlagos meddőség az alperes nem megfelelő ellátása miatt alakult ki az I.r. felperesnél. Kijelenthető tényként, hogy az I.r. felperesnél az alperesnél történt kezelés során időben elhúzódó fertőzőes gyulladásos folyamat zajlott le, amelynél már nem annak az oka -

esetleges okozása - volt a kérdés, hanem az, hogy annak elmúltával milyen kismencedei állapot alakult ki, illetőleg, hogy magának a folyamatnak a kezelése a szakma szabályai szerint történt-e (végállapot-kezelés okozati összefüggés szerinti kapcsolata). E körben a lényeges tények lényegében tisztázottak és minden szakértői vélemény ezen alapulón született, egyes szakértői véleményeknél eltérő következtetéssel.

Helyesen indult ki a másodfokú bíróság az infektológus-mikrobiológus szakértői véleményekből, miután a kialakult károsodásnak oka lehetett a fertőzés nem megfelelő kezelése. A fertőzés kezelése tekintetében ezek a kompetens szakértők, és azt mondták, hogy abban áll a nem megfelelő kezelés antibiotikummal, hogy nem volt megfelelő az alkalmazott szer mennyisége (sőt emiatt rezisztencia alakult ki), ezért a fertőzés további, jelentős kiterjedésű lett és a folyamat elhúzódóvá vált, a következményei pedig ismertek (kismencedei gyulladás, hasfalgyulladás, tályogosodás és kiterjedt hasúri összenövések). Tetőzve azzal, hogy a konzíliumot követően a váltott antibiotikum sem megfelelő dózisban lett alkalmazva, de késlekedés is volt. Ez pedig következménye lehet a meddőségnek (az okszerű szakmai-logikai következtetéssel ellene kizárható volt, hogy anatómiai háttérű okról lehetne szó). Márpedig egy igazolt lehetséges ok elegendő, hogy ahhoz kapcsolódóan előkerüljön az alperes kimentési kötelezettsége. A Kúria több döntésében már kifejtette, hogy abban az esetben, ha a károsodás oka teljes természettudományos bizonyossággal nem állapítható meg, elegendő a valószínűség magasabb foka, ennek megállapítása során azonban a lehetséges és a kizárható okok vizsgálata nem mellőzhető. Ezért e körben helyesen hivatkozik a másodfokú bíróság arra; amennyiben a károsult egészségkárosodásának több oka lehet (vagy az egészségkárosodás pontos oka nem állapítható meg), akkor a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha a lehetséges ok tekintetében a kórház az elvárható gondos eljárását bizonyítani nem tudja, a kártérítési felelősség megállapítható (EBH 2009.1956). Különösen igaz ez egy lehetséges és a peradatok szerint a legvalószínűbb ok esetén. Ha természettudományos bizonyossággal a nem vitás egészségkárosodás oka nem állapítható meg, de az igen, hogy volt olyan kezelési hiba, amely a káros eredményt okozta, akkor ehhez okkal-joggal kapcsolható a kimentés kötelezettsége. A kártérítési felelősség jogi megítélése körében tehát a károsult elegendően teljesített bizonyítási kötelezettsége ezen az alapon váltja ki a mentesülés bizonyításának jogszerű elvárását. Az adott esetben a császármetszés, majd az újbóli feltárás után fellépett fertőzés alapú gyulladásos folyamat miatti hegesedés, illetőleg a petefészek endometriózisa is lehet a meddőség oka. Ha az orvosi tevékenységgel összefüggő kiváltó ok lehetséges és nem zárható ki, az alperesnek bizonyítania kell, hogy a lehetséges ok tekintetében gondosan járt el, illetőleg a károsodás a gondos eljárása mellett is

bekövetkezett volna. Az adott esetben, ha az alperes bizonyította volna, hogy megfelelő kezelés után sem lett volna esély arra, hogy ne maradjon vissza másodlagos meddőség, azzal mentesül, ha pedig azt bizonyítja, hogy a meddőség kialakulása bekövetkezett volna, mert annak a másodikként említett volt az oka, szintén mentesülhetett volna. A kimentés körében azonban ezeket igazoló egyetlen szakértői vélemény sincs. A szakértői testület véleménye - amely a súlyát tekintve szakértői véleménynek minősül és nem felülvélemény - ugyancsak két okot említ (bár nem ezen a véleményen alapult a döntés). Ez a vélemény is azt mondja, hogy a fertőzés lehetséges ok és a fertőzés nélküli infertilitás esélye minimális. Egyébként az is e szakértői vélemény mellőzésének oka, hogy nem a releváns körben született a vélemény (a fel nem tett kérdések miatt). Az elsőfokú bíróság jelentős tévedéssel áttelepítette a felróhatóság bizonyítását; az alperesnek kellett bizonyítani a kártérítési felelősség alóli mentesülését azzal, hogy az alkalmazottai az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal jártak el, ennek hiányában ugyanis az alperes a kártérítési felelősség alól magát kimenteni nem tudja. Az elsőfokú bíróság e tévedését korrigálta a másodfokú bíróság és a kompetens szakértői vélemények orvos-szakmai megállapításai alapján hozta meg helyesen a döntését az alperes kártérítő felelősségének megállapításáról.

A kifejtettekre figyelemmel a Kúria a jogerős közbenső ítéletet 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 alperest a felperes felülvizsgálati költségének a megfizetésére, míg a felülvizsgálati illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdése és a 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2014. november 19.

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

A kiadmány hiteléül:

kúriai tisztviselő
HM