

**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság
ítélete**

Az ügy száma: Pfv.III.22.684/2017/7. szám

A tanács tagjai: Böszörményiné dr. Kovács Katalin a tanács elnöke

. Döme Attila előadó bíró

Salamonné dr. Piltz Judit bíró

A felperesek: I. rendű

II. rendű

A felperesek képviselője:

. Varga Miklós Ügyvédi Iroda

(ügyintéző: dr. Varga Miklós ügyvéd)

Az alperes:

Az alperes képviselője:

Szűcs Ügyvédi Iroda

(ügyintéző: dr. Szűcs Andrea Ilona ügyvéd)

Az alperesi beavatkozó:

Alperesi beavatkozó

A beavatkozó képviselője:

. Polecsák Mária Ügyvédi Iroda

(ügyintéző: dr. Polecsák Mária ügyvéd)

A per tárgya: kártérítés

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó felek:

felperesek

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

Ítéltőábla Pf.I.20.606/2017/4.

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Nyíregyházi Törvényszék 5.P.21.044/2016/30.

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi a felpereseket, hogy fizessenek meg 15 napon belül egyetemlegesen az alperesnek 63.500 (hatvanháromezer-ötszáz) forint felülvizsgálati eljárási költséget.

A le nem rótt 3.000.000 (hárommillió) forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Indokolás

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

- [1] Az I. rendű felperesnek gyermeke, a II. rendű felperesnek testvére volt a 2011. november 10-én elhunyt V.N., aki 1997. december 31-én született. A szülők válása után a gyermekek lakóotthonba kerültek.
- [2] Néhai V.N. 2010. október 5-én hasfájás, hányinger panasszal jelentkezett az alperes jogelődjénél, ahol negatív hasi ultrahang mellett laborvizsgálatok elvégzése után gyógyszereket írtak fel a számára. Október 19-én visszatérő hasi panaszaival jelentkezett, ekkor negatív UBT teszt és kóros eltérést nem mutató laboreredmények alapján gyermekpszichológiai vizsgálatokra utalták. 2011. április 7-én has- és fejfájás, hányás, zavart viselkedés miatt került a kórházba. Felvételekor láztalan, tiszta tudatállapotú, de euforikus hangulatú volt, pupillája kifejezetten tág, hallucinációról számolt be. Negatív vizelet és drogpanel, valamint normál tartományon belüli laborleletek alapján gyomormosást és forszírozott vizeletürítést végeztek. Állapota javulását követően organikus ideggyógyászati eltérés kizárásával, pszichés támogatás javaslatával bocsátották el.
- [3] 2011. október 13-án mentő szállította az alperes jogelődjének gyermekosztályára zavart állapota miatt. Láztalan volt, de zavart tudatú, térben és időben dezorientált, sztereotip mozgásokat végzett, pupillái közepesen tágak voltak. Gyomormosás és forszírozott vizeletürítés mellett állapota javult, laborleletei normál tartományon belüliek voltak. Pszichoterápia folytatásának javaslatával október 17-én otthonába bocsátották.
- [4] 2011. október 21-én ismét mentő szállította az alperes jogelődjének gyermekosztályára zavart állapotban. Az esti órákban zavarttá vált, kiabált, pupillái tágak voltak, fényre enyhén reagáltak. Gondozói mérgezést okozó gyógyszerről, növényről nem tudtak, Diazepamot kapott. Sürgősségi vizsgálata során kielégítő általános állapotot, reguláris légzést, ritmusos szívhangokat észleltek, keringése rendezett volt, idegrendszere és érzékszervei meningeálisan negatívak, a pupillái kerek, egyenlőek, centrálisak, maximálisan tágak, ép szélűek voltak, fényre reagáltak. Gyógyszerek és biológiai anyagok okozta mérgezés diagnózisával felvételét javasolták az intenzív részlegre, ahol gyomormosást végeztek, a toxikológiai leletei azonban negatívak voltak. Október 22-én feje fájt, vizelete gennyes volt, tenyésztésre küldték. Október 23-án kisebb fejfájása, október 24-én, a délelőtti kielégítő állapotot követően éjszaka fejfájása volt, nem tudott aludni. Október 25-én változatlanul gyengének érezte magát, este hányt. Október 26-án gyengesége és pszichológusi konzultáció alapján antipszichotikumot kapott. Október 28-án is gyengének érezte magát. Október 29-én az általános állapota kielégítő volt, 30-án sem panaszkodott rosszullétről. Október 31-én bal oldalán deréktájon nyilalló

fájdalmat érzett, kicsit szédült. November 1-jén az általános állapota kielégítő, panaszmentes volt, hányingere sem volt. November 2-án azonban hányingerről, szédülésről panaszkodott, 3-án délelőtti légzése, keringése rendezett volt, neurológiai kórjelet sem észleltek, meningeálisan is negatív volt, éjszaka azonban a nővérek zavart viselkedést jeleztek, fejét fájlalta, szédült, pupillái submax. tágak, egyenlőek, centrálisak voltak, fényre jól reagáltak, beszéde kissé elkent volt, kérdésekre időnként inadekvát válaszokat adott, toxikológiai leletei negatívak voltak. Eltérést nem mutató szemészeti EEG és MR vizsgálatok után a 2011. november 7-én mért extrém magas ammóniaérték anyagcsere-betegség gyanúját vetette fel, ezután vér- és vizeletminta vizsgálata igazolta a ritka anyagcsere-betegség az ornitin transzkarbamiláz defektus (OTCD) fennállását. A fehérjebevitelt azonnal leállították, fokozott húgyhajtást, ammóniaszint csökkentő gyógyszeres kezelést, hemofiltrációt kezdtek, ennek ellenére állapota romlott, majd többszöri szívmegállás után 2011. november 10-én elhunyt.

- [5] Néhai V.N. halálát vele született anyagcsere-betegség, karbamid-ciklus zavara idézte elő, amely miatt a szervezetben mérgező ammónia szaporodott fel. A meginduló pubertás hormonális hatása és a pszichés megterhelés miatt felboruló egyensúly, majd utolsó felvétele során a húgyúti fertőzés gyógyulásával csökkent fehérjeürítés miatt a beteg akut dekompenzálódása következtében kialakult agyvizenyő a kisagyi mandulák beékelődését, agytörzsi összenyomását, ezáltal halálát okozta.

A kereseti kérelem és az alperes védekezése

- [6] A felperesek módosított keresetükben nem vagyoni kártérítés címén kérték az alperest kötelezni személyenként 15.000.000 forint és kamatai megfizetésére, arra hivatkozással, hogy az alperes a közeli hozzátartozójuk betegségét késedelmesen diagnosztizálta, és emiatt következett be a haláleset.
- [7] Az alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Az ellenkérelemhez csatlakozott az alperes pernyertessége érdekében beavatkozó is.

Az első- és másodfokú ítélet

- [8] Az elsőfokú bíróság a második megismételt eljárásban hozott ítéletével a keresetet elutasította. A többször kiegészített igazságügyi orvosszakértői véleményt aggálytalannak tekintette, ítélezése alapjául elfogadta. Ez alapján azt állapította meg, hogy néhai V.N. betegsége rendkívül ritka, vele született, természetes kórokú megbetegedés volt, amelyet az alperes orvosai már megfordíthatatlan állapotban ismertek csak fel. A betegség kései felismerésének okát a szakértői vélemény alapján a betegség okozta

idegrendszeri eltéréseket teljesen átfedő, a gyermek élethelyzetéből adódóan indokolható pszichés tünetegyüttes jelentkezésében határozta meg, megállapítva, hogy a jelentkező egészségügyi panaszok azonosak voltak a pszichés-pszichoszomatikus panaszokkal, a pszichés kezelést követően pedig a gyermek állapota helyreállt, ezért nem vetődhetett fel a ténylegesen zajló súlyos betegség gyanúja. A szakértői véleményre támaszkodva nem állapította meg, hogy a kezelésben felróható késedelem történt volna, és azt sem, hogy korábbi adekvát kezeléssel biztosan elkerülhető lett volna a gyermek halála. Utalt rá, hogy a szakértői vélemény szerint csak teoretikus szintű esélye lett volna az élet megmentésének gyógyszeres kezelés és szigorú diéta melletti egyensúly biztosításával, esetleg máj átültetéssel, de az nem állapítható meg, hogy a felállított helyes diagnózis és a beteg aktuális státusza alapján szükséges és elvégzett beavatkozások korábbi megadása esetén volt-e akár minimális esély erre. A szakértői véleményből kiemelte, hogy olyan drámai hirtelenséggel emelkedett meg a beteg ammóniaszintje, amely a megfelelő adekvát, időben adott terápiák mellett sem eredményezhette a kislány életben maradását. Ezért az alperes magatartását nem találta felróhatónak, és nem állapította meg a felelősségét a felperesek közeli hozzátartozója halálának beállításában.

- [9] A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság az elsőfokú ítéletet helybenhagyta. Az elsőfokú ítéletbe foglalt tényállást helyesnek, a szükséges mértékben feltártnak találta, ítélezése alapjául maga is elfogadta, a kórlefolyás és a kezelés adatainak részletes ismertetésével kiegészítette. A többször kiegészített igazságügyi orvosszakértői véleményt aggálytalannak értékelte. Ez alapján megállapította, hogy a gyermek alperes általi egészségügyi ellátása megfelelt az orvos-szakmai szabályoknak, a beteget az alperes alkalmazottai a jelentkező tünetekhez igazodóan vizsgálták, és azoknak megfelelő adekvát terápiában részesítették. Maga is utalt rá, hogy a tényleges betegséget okozó idegrendszeri eltéréseket teljesen átfedte a gyermek élethelyzetéből adódó, indokolható pszichés tünetegyüttes, és ezek egymás utáni rövid időközönként, egyre súlyosabb mértékben való jelentkezése mellett is beilleszthető volt a pszichés háttérű történésekbe, az ilyen diverz tünetekkel jellemzett ún. konverziós zavar állapotába. A szakértői véleményből kiemelte, hogy a tényleges betegséget kizárólag a vizelettel ürített aminosav bomlástermékének megemelkedésével lehetett diagnosztizálni, ennek hiányában nem állapítható meg a genetikai betegség, szérumban ammóniaszintet csak akkor mérnek, ha a betegnek olyan panasza és tünetei vannak, amelyek az orvos-szakmai szabályok alapján felvetik e vizsgálat elvégzésének szükségességét. Emiatt irrelevánsnak tekintette, hogy az alperes alkalmazott-e az adott időben specialistát vagy sem, és azt is, hogy az alperesnél milyen gyakorisággal milyen betegségek és tünetek esetén végeznek ammóniavizsgálatot. Maga is

hangsúlyozta, hogy a beteg ammóniaszintje olyan hirtelen emelkedett magas értékre, ami mellett az alkalmazandó és alkalmazott terápiás lehetőségek már nem voltak alkalmasak az életmentésre. Az igazságügyi szakértői véleményre utalással rögzítette, hogy a statisztikai adatok szerint az OTCD-s esetek 10%-a menthető meg, ami elvi esélyt jelent az életben maradásra, de csak akkor, ha a tünetek enyhék, a szervezet általános erőnléti szintje és a beteg egészségi állapota jó, az adott esetben azonban ezek a feltételek nem voltak adottak.

- [10] A másodfokú bíróság álláspontja szerint az I. rendű felperes alaptalanul sérelmezte a tájékoztatási kötelezettség alperes általi megsértését is. Utalt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 13. § (2) bekezdésének a)-i) pontjaira, amihez fűződő ítélkezési gyakorlat nem követel meg minden ismert, általánosságban előforduló következményt egyenként meghatározó tájékoztatást, annak egyéniesítettnek és egyedinek kell lennie. Utalt rá, hogy az egészségügyi dokumentáció szerint az I. rendű felperes 2011. november 8-án tájékoztatást kapott a gyermek súlyos állapotáról, a kezeléséről, a várható szövődményekről és a betegség kimeneteléről, november 9-én pedig a kezelőorvos a gyermek édesanyját tájékoztatta, majd a gyámját is a gyermek állapotának súlyosságáról.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelmek

- [11] A jogerős ítélettel szemben a felperesek nyújtottak be felülvizsgálati kérelmet annak hatályon kívül helyezése és elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatásával az alperes kereset szerinti marasztalása, másodlagosan az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítása iránt. A másodfokú bíróság által megsértett jogszabályként a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 206. § (1) bekezdését jelölték meg, hivatkozva arra, hogy a másodfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékokat tévesen értékelte, nem megfelelően vetette egybe, emiatt az ítélet megalapozatlan.
- [12] Vitatták, hogy a rendelkezésre álló igazságügyi orvosszakértői vélemény aggálymentes lenne, ítéleti döntést megalapozhatna. Fenntartották azt az álláspontjukat, hogy a rendelkezésre álló bizonyítékokból megállapíthatóan közeli hozzátartozójuk élete megmenthető lett volna, ha szakszerű ellátása során betegségét korábban diagnosztizálják.
- [13] A szakértői véleményt azért tekintették alkalmatlannak ítéleti döntés megalapozására, mert a kórházi kezeléseket a rendelkezésre álló dokumentációból csupán idézéssel mutatta be, a végén összefoglaló jelleggel megismételve azt a korábbi szakértői megállapítást, hogy az orvosi ellátás megfelelt a legnagyobb gondosság követelményének. Vitatták, hogy kellő részletességű lenne, mert nem vontak részletes vizsgálat alá az egyes kezeléseket, tüneteket, vizsgálatokat, nem találtak benne választ arra, hogy a

2011. október 21-i beszállítást követően a november 1-jéig tartó időszakban milyen vizsgálatok történtek a helyes diagnózis felállítása érdekében és indokolt volt-e további vizsgálatok elvégzése.

- [14] Továbbra is kérték az alperes nyilatkoztatását arról, alkalmazott-e az adott időben specialistát vagy sem, és fenntartották a nyíregyházi gyámhivatalnál meglévő, az elhunyttra vonatkozó teljes iratanyag beszerzésére irányuló indítványukat, utalva arra, hogy abban megtalálható a gyermek apjának a gyermek áthelyezése iránti kérelme a kórházi ellátással való elégedetlensége miatt. Továbbra is kérték az alperes kötelezését adatszolgáltatásra arról, hogy naponta, hetente, évente milyen gyakorisággal, milyen betegségek, tünetek esetén végez ammóniavizsgálatot. Ezt az adatszolgáltatást azért tekintették elengedhetetlennek, mert tudomásuk szerint rutinvizsgálatnak számít, és az elhunyt tünetei alapján indokolt lett volna az ammóniaszint korábbi mérése.
- [15] A szakvélemény aggályossága miatt fenntartották az Intézet szakértői vélemény előterjesztése iránti kirendelésére irányuló bizonyítási indítványukat. Hiányolták az erre vonatkozó indítványuk elutasításának indokait az ítéletből.
- [16] Az alperes felülvizsgálati ellenkérelme a jogerős ítélet hatályában való fenntartására irányult, annak helyes indokai alapján.
- [17] A beavatkozó csatlakozott az alperes felülvizsgálati ellenkérelméhez.

A Kúria döntése és jogi indokai

- [18] A felülvizsgálati kérelem alaptalan.
- [19] A Kúria a jogerős ítéletet a felülvizsgálati kérelemben a Pp. 272. § (2) bekezdése szerint megjelölt jogszabálysértések és azok előadott jogi indokai tekintetében vizsgálta felül.
- [20] A felperesek a másodfokú bíróság által megsértett jogszabályként a Pp. 206. § (1) bekezdését jelölték meg, és ezzel összefüggésben az orvosszakértői bizonyítás aggálymentességét és hiánytalanságát vitatták, valamint további adatok beszerzésének elmaradását sérelmezték. A Pp. 206. § (1) bekezdése alapján a bíróság a tényállást a felek előadásának és a bizonyítási eljárás során felmerült bizonyítékoknak egybevetése alapján állapítja meg; a bizonyítékokat a maguk összességében értékeli és meggyőződése szerint bírálja el. A szakértői véleménnyel kapcsolatban a felperesek nem arra hivatkoztak, hogy azt a másodfokú bíróság ne vette volna figyelembe, ne a tartalma szerint értékelte volna, és ne vetette volna egybe az egyéb peradatokkal, hanem azt, hogy ítéleti döntés megalapozására alkalmas, a szakértői véleménnyel szemben támasztható követelményeknek megfelelő bizonyíték lenne. A

szakértői véleményt hiányosnak tekintették, utalva arra, hogy a kórházi kezeléseket a rendelkezésre álló dokumentációból csupán idézéssel mutatta be, a végén összefoglaló jelleggel rögzítve a szakértői megállapítást anélkül, hogy az orvos-szakmai adatokat részletes vizsgálat és elemzés alá vonta volna. Hiányosnak találták azért is, mert nem találtak benne választ a 2011. október 21-e és november 1-je közötti időszakban végzett diagnosztikai vizsgálatok mibenléte és azok teljessége tekintetében. Ez a jogi indokolás alapvetően nem a Pp. 206. § (1) bekezdésének, hanem a 182. § (3) bekezdésének feleltethető meg. E jogszabályi rendelkezés szerint, ha a szakvélemény homályos, hiányos, önmagával vagy más szakértő véleményével, illetve a bizonyított tényekkel ellentétben állónak látszik vagy helyességéhez egyébként nyomatékos kétség fér, a szakértő köteles a bíróság felhívására a szükséges felvilágosítást megadni; a fél erre irányuló indítványa alapján a bíróság más szakértőt rendelhet ki. Ez az a jogszabály, amely a szakértői vélemény ítéleti döntés megalapozására való alkalmatlanságának kritériumait meghatározza, és a szakértői bizonyítás megfelelő kiegészítéséhez szükséges eljárást előírja. E jogszabály második mondatának megfelelően sérelmezték a felperesek az új szakértő kirendelésére irányuló indítványuk teljesítésének mellőzését is. A megsértettként megjelölt jogszabály és az ahhoz kapcsolódó felülvizsgálati indokolás tehát nem feleltethető meg egymásnak. Ezen túl is megállapítható azonban, hogy a másodfokú bíróság által is aggálymentesnek talált szakértői vélemény – annak sokadszori kiegészítése eredményeként – a Pp. 182. § (3) bekezdésében írt aggályoktól mentes, ítéleti döntés megalapozására alkalmas volt.

- [21] Néhai V.N. 2011. tavaszi és őszi egészségügyi ellátásának dokumentációja a perben teljes körűen beszerzésre került, azt a szakértők hiánytalanul vizsgálódásuk körébe vonták, részletesen ismertették. Még a másodfokú bíróság által megállapított ítéleti tényállás is napra lebontva ismerteti a gyermek 2011. október 21-e és november 1-je közötti ellátásának folyamatát, sőt az azt megelőző és az azt követő időszakét is. A szakértők többször kiegészített szakértői véleményükben az egészségügyi dokumentumokat megvizsgálták, elemezték és értékelték. Ennek egyértelmű és világos összefoglalását adták a tárgyalás berekesztését megelőző szóbeli meghallgatásuk során. Ennek tartalmából a következők emelendők ki.
- [22] Az OTC hiány öröklődő anyagcserezavar, amely csak akkor vetődik fel, amikor tüneteket mutat, tüneteket pedig csak akkor ad, amikor már végleg kimerült a máj enzimszintje. A kórházba szállítások alkalmával regisztrált tünetek alapján nem merülhetett fel az erre történő vizsgálat szükségessége, mert megszámlálhatatlanul sok betegségnek tünete a hányinger, a hasfájás és a hányás. Tünet nélkül vizsgálat nem végezhető, az megterhelő mind a beteg, mind az egészségügyi ellátás, mind a társadalombiztosítási finanszírozás számára. A gyermeknek 2011. november 7-éig olyan tünete nem volt, amely miatt az urea carbamid háztartás genetikáját vizsgálni

kellett volna. A tág pupilla, a hallucináció, zavartság, eszméletvesztés, a hisztrionikus tünettánba beletartozik, negatív testi tünetek esetén pedig pszichiátriai vizsgálat szükséges. Április 7-én a vizelet drog- és benzodiazepin-szint mérés negatív eredményt adott, a beteg tudata kitisztult, állapota rendeződött, megfogható szervi, anatómiai vagy droghatásra utaló jelek nélkül produkált abzikus tüneteket, emellett stressz helyzetben fordult elő hasmenés, hasát fájlalta, és szuicid szándékot hangoztatott, ami a családi háttér ismerete mellett pszichés eredetre utalt, figyelemmel arra is, hogy az OTCD-hez nem társul szuicid hajlam. Október 11-én meningeálisan negatív volt, ami a végső soron halálához vezető koponyaűri nyomásfokozódásra utaló organikus neurológiai eltérés hiányára utalt. A gyermeknél ammóniás illatú leheletet soha nem észleltek, csak acetont, amit a kiszáradása magyarázott, s ami miatt bőséges infúziót kapott, a laborvizsgálatok eredményei is normál tartományon belüliek voltak. Önmagában az, hogy a beteg többedszer, adott esetben ötször jelentkezett azonos tünetekkel, nem indokolt a korábbiaktól eltérő vizsgálatokat, mert minden esetben a tüneteknek megfelelő adekvát vizsgálatokat kell elvégezni. Ha ezek a vizsgálatok a tünetek eredetére vonatkozó megnyugtató eredményt hoznak, és az elkezdett terápia segít, nem kell további különleges vizsgálatokat végezni. A hyperammonemia igazolódásáról a neurológus november 7-én 15 óra 10 perckor nyilatkozott a 9 óra 27 perckor végzett laborvizsgálat ismeretében, ezt követően történt meg az ammóniaszint célzott laboratóriumi vizsgálata. A betegség korábbi felismerése akkor lett volna lehetséges, ha korábban ad olyan csekélyebb mértékű tüneteket, amelyekből következtetni lehetett volna rá, azonban az ammóniaszint hirtelen emelkedett meg akkor, amikor már nem volt megmenthető a beteg. Akkor produkálta betegsége tüneteit, amikor már extrém magas volt az ammóniaszintje. A betegséget csak és kizárólag a vizelettel ürített aminosav bomlástermékek megemelkedésével lehet diagnosztizálni, ezek hiányában nem állapítható meg a genetikai betegség.

- [23] A fent összefoglaltak szerint a kirendelt szakértők részletes elemzését és magyarázatát adták a rendelkezésre álló egészségügyi adatoknak, és az azokból levont következtetésük szakmai helyessége iránt a bíróságban kétségek nem merültek, nem is merülhettek fel. Az a körülmény, hogy a fél a szakértő következtetéseivel nem ért egyet, nem alapozza meg a szakértői vélemény megalapozottságának bírói kétségbe vonhatóságát. A bíróság a szakértői véleményt kizárólag logikai szempontból, az egyéb peradatokkal összevetésben vonhatja értékelés alá. Amennyiben az egyéb peradatokkal nem áll ellentmondásban, a tartalmi követelményeknek megfelel és az önellentmondásoktól is mentes, a szakértői véleménnyel szemben nem merülnek fel a Pp. 182. § (3) bekezdésében írt aggályok, az nem rekeszthető ki a bizonyítékok mérlegelése köréből, és nem ad okot új szakértő kirendelésére, újabb szakértői vélemény beszerzésére. A

szakértői vélemény a felperesek álláspontjától eltérően kellő részletességűnek tekinthető, hiszen a fent ismertetettek szerint részletes vizsgálat alá vonta az egyes kezeléseket, tüneteket, és azoknak elemző értékelését adva, logikailag belátható módon indokolta a levont orvos-szakmai következtetéseit.

[24] A kirendelt szakértő nem jelzett olyan dokumentációs hiányt vagy hibát, amely a szakértői vélemény egyértelmű és megnyugtató kialakítását gátolta volna. A fent ismertetett diagnosztikai protokollból is következően nem volt jelentősége annak, hogy az alperes az adott időszakban alkalmazott-e specialistát vagy sem. Az alperes által nyújtott egészségügyi ellátás megfelelően gondosnak bizonyult, így a jogvita elbírálása szempontjából annak sem volt jelentősége, hogy azzal egyébként a gyermek apja elégedett volt-e és kérte-e gyermekének más intézménybe való áthelyezését. Az alperes kártérítési felelősségét nem alapozza meg a más intézménybe való áthelyezés elmaradása, felelőssége a jogvita keretei között az általa nyújtott egészségügyi ellátásnak az orvostudomány adott állásához mért megfeleléséhez igazodik. A felek közötti jogvita nem tette indokolttá az alperes arra vonatkozó adatszolgáltatásra kötelezését, hogy naponta, hetente, évente milyen gyakorisággal, milyen betegségek, tünetek esetén végez ammóniavizsgálatot, mert egyrészt a konkrét, egyedi egészségügyi ellátás megfeleléségét kellett vizsgálni a perben, annak nem volt tárgya az alperes gyakorlata általánosságban, másrészt a szakértői véleményből megállapíthatóan az ammóniavizsgálat elvégzése tekintetében néhai V.N. esetében az alperes nem mulasztott, harmadrészt a felperesek arra nem hivatkoztak a perben, hogy elvesztett hozzátartozójuk az alperes részéről bármiféle hátrányos megkülönböztetésben részesült volna. A szakértői véleményből egyértelműen megállapítható, hogy nem minősül rutinvizsgálatnak és a tünetek alapján nem volt indokolt az ammóniaszint korábbi mérése. Ezzel ellentétes szakmai peradat nincs, az alperesek ellentétes véleménye nem számít ilyennek. Az a körülmény, hogy a másodfokú ítélet nem ismerteti részletesen az új szakértő kirendelésére irányuló indítvány mellőzésének indokait, nem ad alapot a hatályon kívül helyezésére, mert a szakértői vélemény aggálymentességéből következően ez az indok értelemszerűen a sürgősség, az ítéletbe foglalásának elmaradása pedig az ügy érdemi elbírálására lényeges kihatással nem bír.

[25] A fentiekre tekintettel a Kúria a jogerős ítéletet a Pp. 275. § (3) bekezdése alkalmazásával hatályában fenntartotta.

Záró rész

[26] A felülvizsgálati kérelem eredménytelensége folytán a felülvizsgálati eljárás költségeinek viselésére a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján a felperesek kötelesek. Az alperes jogi

képviseletével felmerült munkadíjat a Kúria a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a)-b) pontja, (5) és (6) bekezdései, valamint 4/A. §-a alkalmazásával határozta meg. A beavatkozó javára külön perköltséget nem állapított meg, tekintettel arra, hogy önálló értékű jogi képviseleti munkát sem fejtett ki a felülvizsgálati eljárásban. A felperesek költségkedvezményére tekintettel a felülvizsgálati eljárásnak az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 50. § (1) bekezdése alapján számított illetékét a költségmentesség bírósági eljárásban való alkalmazásáról szóló 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

[27] A Kúria a határozatát a Pp. 274. § (1) bekezdése alkalmazásával tárgyaláson kívül hozta meg.

Budapest, 2019. február 13.

Böszörményiné dr. Kovács Katalin s.k. a tanács elnöke, Dr. Döme Attila s.k. előadó bíró, Salamonné dr. Piltz Judit s.k. bíró

A kiadmány hitelélül:

bírósági ügyintéző
HM