

**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság
ítélete**

Az ügy száma: Pfv.VIII.20.644/2019/4. szám

A tanács tagjai: Salamonné dr. Piltz Judit a tanács elnöke
. Csesznok Judit Anna előadó bíró
. Gyarmathy Judit bíró

A felperesek: I. rendű
II. rendű
III. rendű

A felperesek jogi képviselője:

. Farkas és Társai Ügyvédi Iroda
(ügyintéző: dr. Farkas Sándor ügyvéd)

Az alperes: alperes

Az alperes képviselője:

Hámori és Soltész Ügyvédi Iroda
(ügyintéző: dr. Soltész Beatrix ügyvéd)

Az alperesi beavatkozó:

beavatkozó

Az alperesi beavatkozó képviselője:

jogtanácsos

A per tárgya: kártérítés megfizetése

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó fél:

felperesek

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

Törvényszék 2.Pf.20.440/2016/71.

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Járásbíróság 34.P.21.047/2012/121.

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi a felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg az alperesnek személyenként 12.700 (tizenkétezer-hétszáz) forint felülvizsgálati eljárási költséget.

A le nem rótt 310.000 (háromszáztízezer) forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

I n d o k o l á s

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

- [1] Az alperes cég keretein belül dolgozó Rné dr. B.M. 2008. március 1-jétől nyújtott háziorvosi ellátást a felperesek közeli hozzátartozója részére. A háziorvos 2008. március 12. és 2011. október 10. között a már korábban diagnosztizált cukorbetegsége, magas vérnyomás betegsége és köszvényre gyógyszeres kezelést alkalmazott, a cukorbetegség okán laborvizsgálatokat írt elő, és felhívta a beteg figyelmét a diétás étrend betartásának szükségességére.
- [2] 2011. október 10-én a felperesek hozzátartozója azzal a panasszal jelent meg a háziorvosnál, hogy mellkasa jobb oldalán a bordái között néhány napja terhelésre jelentkező szurkálásokat érez, kifejezett mellkasi nyomással nyugalmi panasza nem volt, magas vérnyomást nem mért, láztalan volt, nem köhögött, nem fulladt, vérköpeése sem volt, lábai sem dagadtak. A háziorvos vérnyomást mért, fizikális és EKG vizsgálatot végzett, majd idült ischaemiás szívbetegség lehetősége miatt az EKG szalag átadásával beutalta a Kórház előjegyzést nem igénylő kardiológiai szakambulanciájára. A beteg ekkor azonnali szakorvosi segítségre nem szorult, az EKG vizsgálat ugyanis heveny szívizom infarktus fennállását nem mutatta ki.
- [3] 2011. október 13-án a felperesek hozzátartozója ismét felkereste a háziorvost, ekkor elmondása szerint a szurkálások enyhültek, újabb panasza nem volt, a vérnyomása alacsonyabb. Tájékoztatotta a háziorvost, hogy nem a kardiológiai szakambulanciára jelentkezett kivizsgálásra, hanem egy hónappal későbbre a kardiológiai szakrendelésre kapott időpontot. A háziorvos megmérte a vérnyomását, felhívta a vérnyomás napló vezetésére és arra, hogy az eredményével egy-két hét múlva jelentkezzen.
- [4] 2011. október 14-én a beteg ismét felkereste a háziorvost és panaszai megszűnte okán kérte táppénze lezárását.
- [5] Az esti órákban szívizom infarktust kapott, azonnal a Kórházba szállították, amelynek intenzív osztályán 2011. október 23-án elhunyt. Halálának oka az volt, hogy a fájdalommentesen, lábon kihordott úgynevezett néma infarktusok sorozata a szíve bal kamrájának izomszövetét annyira tönkretette, hogy a sorozat utolsó tagja 2011. október 14-én menthetetlen állapotba juttatta.

A kereseti kérelem és az alperes védekezése

- [6] Keresetében az I. rendű felperes 1.100.000 forint, a II. és III. rendű felperes személyenként 1.000.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte kötelezni az alperest egyrészt arra hivatkozva, hogy 2011. október 10. és 14. között a háziorvos a panaszok megfelelő elemzésének és a szükséges teljes körű vizsgálatok elvégzésének elmulasztása miatt nem ismerte fel az

elhunyt szívbetegségének súlyosságát, e mulasztása folytán nem utalta sürgősséggel kardiológushoz, ezáltal csökkentve életbe maradási esélyeit. A felperesek hivatkoztak továbbá arra, hogy a teljes háziorvosi ellátás időszakában a háziorvos a felperesek közeli hozzátartozójának ismert cukorbetegségét és magas vérnyomását nem megfelelően kezelte: az alkalmazott gyógyszert a beteg túl alacsony adagban kapta, nem irányította cukorbeteg szakellátásra, nem hívta fel figyelmét a megfelelő életmód és étrend fontosságára. Elmulasztotta a beteg elengedhetetlen szűrővizsgálatokra való beutalását is, emiatt nem került felismerésre a szívbetegsége, amely csökkentette életben maradási esélyeit.

- [7] Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Állította, hogy a háziorvosi ellátás során az elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el, nem vétett olyan mulasztást, illetve nem követett el olyan diagnosztikus tévedést, amellyel csökkentette volna az elhunyt életben maradási esélyeit.

Az első- és másodfokú ítélet

- [8] Az elsőfokú bíróság ítéletével a felperesek keresetét elutasította.
- [9] Kiegészített ítélete indokolása szerint a bizonyítási eljárás alapján az alperes kárfelelőssége alapjául hivatkozott felperesi tényállítások nem fogtak helyt, a lefolytatott orvosszakértői bizonyítás eredményeként az alperes sikeresen bizonyította, hogy a háziorvosi ellátás során az elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el 2011. október 10. és 14. közötti, valamint az azt megelőző időszakban a beteg ismert betegségei ellátása során.
- [10] Ítéletében ennek indokaként rögzítette, hogy dr. P.Z. igazságügyi orvosszakértő szakvéleménye, valamint a kardiológiai szakkérdésekre választ adó prof. dr. P.G. kardiológus szakértő szakvéleményét is szintetizáló dr. A.A. igazságügyi háziorvostan szakértő szakvéleménye aggálymentesen igazolja, hogy a háziorvos nem követett el olyan szakmai mulasztást, amely a beteg halálával okozati viszonyban állna, illetve amellyel csökkentette volna az infarktus elkerülésének esélyeit. Kitért arra is, hogy a háziorvostan szakértő a háziorvos mulasztását megállapította bizonyos, a cukorbetegség kezelésével összefüggő szűrővizsgálatokra történő beutalást illetően, ez azonban nem alapozta meg az orvosi kárfelelősséget, ugyanis nem csökkentette a beteg életben maradási esélyeit. A szűrővizsgálatok elmaradása és a koszorúér-betegség miatti halálozás közötti összefüggést az igazságügyi háziorvostan szakértő szakvéleménye alapján kizárta.
- [11] Az elsőfokú bíróság az általa kirendelt, valamint a felek megbízásából eljáró szakértők szakvéleményének ütköztetését, illetve más szakértő kirendelését nem tartotta szükségesnek.

Hangsúlyozta, hogy prof. dr. P.G. igazságügyi szakértőt a kardiológiai szakkérdésekre rendelte ki, a cukorbetegség nem megfelelő háziiorvosi kezelésére nem. Dr. A.A. igazságügyi háziiorvostan szakértő pedig valamennyi releváns peradat ismeretében, a cukorbetegség gondozásának korszerű gyakorlatát felhasználva adott ellentmondásmentes, és dr. T.N., dr. O.Gy. magánszakértők és dr. P.Z. kirendelt szakértő szakvéleményével, továbbá prof. dr. P.G. igazságügyi szakértő kardiológiai kérdésekre adott válaszaival is összhangban álló szakvéleményt. Megítélése szerint nem állt fenn lényeges ellentét az igazságügyi háziiorvostan szakértő és a felperes megbízása alapján eljárta dr. J.A. magánszakértő szakvéleménye között sem, részben mert utóbbinak nem állt rendelkezésére a teljes háziiorvosi dokumentáció, részben pedig a szakvéleménye iratellenessége miatt.

- [12] A felperesek fellebbezése folytán eljárta másodfokú bíróság az elsőfokú ítéletet helybenhagyta.
- [13] Döntését azzal indokolta, hogy az elsőfokú eljárás során rendelkezésre álló szakvélemények egymásnak részben ellentmondó megállapításait a másodfokú eljárásban lefolytatott bizonyítással feloldotta. A másodfokú eljárás során kirendelt ETT többször kiegészített aggálytalan szakvéleménye és az elsőfokú eljárásban beszerzett bizonyítékok alapján a 2011. október 10. és 14. közötti időszak vonatkozásában kétségmentesen megállapíthatónak találta, hogy a felperesek hozzátartozójának három alkalommal való megjelenése során az alperes keretében működő háziiorvos nem követett el olyan felróható szakmai mulasztást, amely a beteg halálával vagy a túlélési esély csökkentésével okozati összefüggésben állna. A vizsgálatok és kezelések, illetve a szakambulancián való megjelenés elmaradása, valamint a 2011. október 14-én bekövetkezett heveny infarktus kialakulása és a felperesek hozzátartozójának ezt követően bekövetkezett halála között ugyancsak nem áll fenn okozati összefüggés, továbbá az a túlélés szempontjából sem volt esélycsökkentő.
- [14] A háziiorvosi gondozás 2011. október 10. előtti időszaka vonatkozásában az ETT szakvéleménye és annak kiegészítései alapján arra a következtetésre jutott, hogy az alperes minden tőle elvárhatót megtett a felperesek közeli hozzátartozójának cukorbetegsége és magas vérnyomás betegsége gondozása során. E körben kiemelte, hogy az ETT szakvélemény szerint a beteg anyagcseréje az eredmények alapján javult, az értékek optimálisak voltak, a magas vérnyomásra korszerű gyógyszeres kezelés került alkalmazásra.
- [15] Rögzítette továbbá, hogy a háziiorvos valóban nem a legnagyobb gondossággal járt el a cukorbetegség szövődményei kiszűrésére hivatott szűrővizsgálatok tekintetében, azonban az ETT szakvéleménye alapján e mulasztások nem álltak okozati összefüggésben a felperesek hozzátartozójának halálával. A beteg panaszmentessége folytán invazív kardiológiai vizsgálat javallata

nem volt meg, ezért a szakvizsgálatok elmaradása és az életben maradási, túlélési esély csökkenése között sem állapítható meg az okozati összefüggés.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem

- [16] A jogerős ítélet ellen a felperesek terjesztettek elő felülvizsgálati kérelmet, amelyben annak hatályon kívül helyezését és elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatásával a keresetüknek helyt adó döntés meghozatalát, másodlagosan a másodfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását kérték.
- [17] A felperesek eljárási jogszabálysértésként a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 3. § (6) bekezdését, 164. § (1) bekezdését, 206. § (1) bekezdését, 182. § (2) és (3) bekezdését; míg anyagi jogszabálysértésként a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 75. §-át, 76. §-át, 339. § (1) bekezdését, 355. § (1) bekezdését; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 7. § (1) bekezdését, 13. § (1) bekezdését és (2) bekezdés c), d) és h) pontjait, 77. § (3) bekezdését, 126. § (2) bekezdését, 136. § (1) bekezdését és (3) bekezdés a) és b) pontját; az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eütv.) 30. § (1) bekezdését és 3. § a) és e) pontját, valamint az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXXIII. (helyesen CXXIII.) törvény 3. § b), f), g) pontjait, 8. § (1) bekezdését, a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II.25.) EüM. Rendelet 2. § (1) bekezdését, 4. § (1) bekezdését jelölték meg.
- [18] Az eljárásjogi jogszabálysértések közül a Pp. 3. § (6) bekezdése és a 183. § (2) és (3) bekezdése körében arra hivatkoztak, hogy a szakértői testület által irányadónak vélt szakmai szabályokat, szakvélemények mellékleteit a felperesek nem kapták meg, a szakértői testület kirendelését megelőzően a korábbi szakértők meghallgatására nem került sor, nem volt kísérlet az ellentmondások feloldására. Az ETT véleménye és a bíróság által elfogadott, a kereset elutasításának alapjaként hivatkozott szakvélemények a peradatokkal, a betegdokumentációval és a szakmai szabályokkal, a bizonyított tényekkel és a köztudomással is ellentmondásban álltak.
- [19] A felperesek a Pp. 206. § (1) bekezdésének sérelmét abban látták, hogy a másodfokú bíróság kirívóan okszerűtlen, logikátlan, a szakmai szabályok figyelembe vételét mellőző és iratellenes bizonyítékértékelést végzett. Állításuk szerint a döntés így a Pp. 164. § (1) bekezdését is sérti, mert annak ellenére, hogy az alperes a kimentést valójában bizonyítani nem tudta, sőt bírói felhívásra sem tett ezt célzó indítványt, a jogerős ítélet szerint a felelősség alól magát kimentette. A másodfokú bíróság az alperes egyes mulasztásait helytelenül nem tekintette szakmai

szabályszegésnek, a szakmai szabályszegésnek értékelte magatartásai vonatkozásában megalapozatlanul következtetett az okozati összefüggés hiányára. Az alperest kötelező, a beteg ellátásával kapcsolatos szakmai szabályok közül kiemelték a Magyar Diabetológiai Társaság szakmai irányelvét, amely azonos szakmai szabályokat rögzített az Egészségügyi Minisztérium perbeli időszakban érvényben volt, a felnőttkori diabetes mellitus háziorvosi ellátása című szakmai protokollal. Állították, hogy az ügyben irányadónak kellett tekinteni a mellkasi fájdalom diagnosztikai és kezelése című szakmai protokoll előírásait is. Érvelésük szerint a protokollban leírt vizsgálatok elvégzése, a szakvizsgálatokra való beutalás feltárhatták volna a főként cukorbetegség talaján kialakult szívizom elfajulást és az ischaemiás szívbetegséget, a különböző idősültségű, lábon kihordott néma infarktusok tényét. E feltárás pedig lehetőséget biztosított volna a terápia módosítására, invazív műtéti beavatkozásra. Ezek az esélyteremtő beavatkozások az alperes mulasztásai folytán elmaradtak, ezért nyilvánvaló a felelőssége.

- [20] Álláspontjuk szerint iratellenes és egyúttal kirívóan logikátlan azon szakértői vélemények bíróság általi elfogadása, amelyek szerint a 3,5 év alatti kétszeri vércukormérés igazolja az elhunyt anyagcseréjének megfelelőségét. A rendelkezésre álló szakértői vélemények közül kiemelték prof. dr. P.G. szakértő véleményét, amely az anyagcserezavar fennállását megállapította. Érvelésük szerint ezen szakmai szabályokon, betegdokumentáción, boncjegyzőkönyvön alapuló, kompetens, kardiológiai és diabetológiai szakterületen is működő szakértő véleményének más szakvéleményekkel való ellentmondásait a másodfokú bíróság feloldatlanul hagyta, logikátlanul és iratellenesen értékelte.
- [21] A felperesek prof. dr. P.G. szakvéleménye tükrében vitatták a jogerős ítélet azon következtetését, amely szerint a boncjegyzőkönyv által igazolt súlyos szívizom-elfajulás és az elszenvedett előzményi infarktusokkal a 2010. október 14-ei infarktus és az azt követő halálhoz vezető folyamat, a közvetlen halálokként megállapított baloldali szívelégtelenség semmilyen összefüggésben nem állnak.
- [22] Állították, hogy a prof. dr. P.G., dr. A.A. és az ETT által megállapított szakmai szabályszegések kapcsán a bíróságnak azt kellett volna kimondania, hogy a beteg infarktuselkerülési és túlélési esélyét csökkentették. A felperesek álláspontja szerint a 2011. október 10. és 14. közötti alperesi ellátás nem felelt meg a szakmai szabályoknak, nem volt kellően gondos. Ennek keretében iratellenesnek és logikátlannak minősítették azt az ítéleti és szakértői megállapítást, amely szerint a 2010. október 14-ei orvos-beteg találkozó és betegvizsgálat elmaradása nem tekinthető esélycsökkentésnek, illetőleg nem áll a végkifejlettel okozati összefüggésben. Az alperes terhére rótták továbbá, hogy tudomásul vette a beteg tévedését, hogy nem a célzott szakambulanciára, hanem a szakrendelésre jelentkezett, nem intézkedett haladéktalan

ellátása iránt és a beteg ismételt sürgősségi, vagy ambuláns ellátásra való utalásáról, amely az elvárható gondosság kiemelkedő súlyos sérelme. Vitatták az ETT ezzel kapcsolatos megállapításait is. Álláspontjuk szerint a nem invazív vizsgálatok alapján is a felperesek hozzátartozóját fekvőbeteg ellátásba vették volna, keringéstámogatás mellett szoros obszervációval. Ennek során elvégezhető lett volna rajta a 2011. október 14-ei heveny infarktust megelőzően stent-beültetés vagy más műtéti beavatkozás, és kaphatott volna speciális szívgyógyszereket.

- [23] Fellebbezésükkel egyezően továbbra is arra hivatkoztak prof. dr. P.G. szakvéleménye alapján, hogy a 2011. október 10-ei EKG lelet negatív voltát nem lehet megállapítani, a háziorvos az EKG-t nagy valószínűséggel helytelenül értékelte, és az alperes terhére esik az EKG szalag hiánya a jogvita elbírálása során. Álláspontjuk szerint a szívizom boncjegyzőkönyvi leírásából is az következtethető, hogy az ischaemiás szívbetegség jeleit tartalmaznia kellett az EKG-nak. Ha ez a diagnosztikai tévedés nem történik, akkor a háziorvos a sürgősségi ellátóhelyre utalta volna a beteget. A téves EKG-értékelés így a felperesek hozzátartozójának időbeni szakellátást gátolta és csökkentette ezzel az esélyeit.
- [24] Az Eütv. 7. § (1) bekezdésének sérelme körében előadták, hogy hozzátartozójuk nem az egészségi állapota által indokolt egészségügyi szakellátásra vonatkozó szakmai szabályok, irányelvek megtartásával kapott ellátást az alperestől, az alperes tevékenysége a szakmai szabályoknak nem felelt meg sem a magas vérnyomás, sem a cukorbetegség gondozása kapcsán. Nem volt megfelelő 2010. október 10. és 14. közötti ellátás sem, mindezek az ischaemiás szívbetegség kialakulásának, nagy fokú súlyosbodásának, a szívizom ilyen mérvű károsodásának és a néma infarktuszok, a halálhoz vezető, azt közvetlenül megelőző infarktuszok, a heveny szívizomelhalás bekövetkezésének esélyét hátrányosan érintették.
- [25] Az ítélet az Eütv. 13. § (1) bekezdését, (2) bekezdés c), d), g) és h) pontjait azért sérti a felperesek álláspontja szerint, mert a betegnek a háziorvos nem adott megfelelő tájékoztatást annak a kockázatáról, hogy nem a célzott és azonnali ellátást nyújtó kardiológiai szakambulanciára ment. Nem tájékoztatta, hogy milyen további ellátásokban részesülhetett volna, mi az ellátás folyamata, mik a lehetséges vizsgálatok, beavatkozások, mi az eltérés a kardiológiai szakellátások között.
- [26] Állításuk szerint a jogerős ítélet az Eütv. 77. § (3) bekezdését azon okból sérti, mert az alperes szakmai szabályokat mellőző magatartása, mulasztása a beteg betegségét, gondozását illetően, majd a mellkasi fájdalom kezelésére nézve is az elvárható gondosság mércéjét nem érték el, különösen azon okból, hogy nem irányította ismét kardiológiai szakambulanciára, vagy más sürgősségi, illetve azonnali kórházi ellátásra a beteget, miután tudomást szerzett arról, hogy 30 nappal későbbre kapott időpontot.
- [27] Érvelésük szerint a jogerős ítélet sérti az Eütv. 126. § (2) bekezdését, mert a cukorbetegség és hipertónia gondozása kapcsán az

alperes nem irányította a beteget az előírt szakvizsgálatokra, azok közül a kompetenciájába tartozókat maga sem végezte el. A szakvizsgálatok, a laborvizsgálatok elmaradása, gyakoriságának elégtelensége a beteg esélyeire hátrányosan hatott. Az alperes terhére róható, hogy 2010. október 14-én a felismerés esélyét csökkentve a beteget meg sem vizsgálta. A beteg anyagcseréje nem volt jól kezelt, a szövődmények, így a szívizom elfajulásának korábbi felismerésére, kezelésére esély sem volt.

- [28] A felperesek álláspontja szerint a jogerős ítélet az Eütv. 136. § (1) bekezdését, 136. § (3) bekezdés a) és b) pontját, az Eüatv. 3. § h) és e) pontját és 30. § (1) bekezdését azon okból sérti, mert e jogszabályok értelme szerint az EKG görbe egészségügyi adatot hordozó dokumentum, amit az alperesnek kellett volna megőrizni és szolgáltatni, ennek hiányában a Pp. 164. § (1) bekezdés alapján - figyelemmel a boncletre és prof. dr. P.G. szakvéleményére - a szívizom állapotát illetően az alperes nem tudta kimenteni magát arra nézve, hogy az EKG-t helytelenül értékelte. A helytelen értékelésnek pedig a megfelelő, haladéktalan kardiológiai ellátás hiánya lett az esélycsökkentő következménye.
- [29] A 2015. évi CXXIII. törvény 3. § b), f), ef), g) pontjainak és 8. § (1) bekezdésének a sérelme körében a felperesek arra hivatkoztak, hogy azok a megbetegedések korai és a szövődmények időbeli felismerésével kapcsolatos kötelezettségeket tartalmazzák, amelyeknek az alperes orvosa esélycsökkentésre vezetően nem tett eleget.
- [30] A 4/2000. (II. 25.) EüM. rendelet 2. § (1) bekezdésének és 4. § (1) bekezdésének sérelme körében a felperesek előadták, hogy ezen jogszabályi rendelkezések a házi orvos kötelezettségeivé teszik az orvosi ellátás nyújtását és a betegek fogadását, gondozását és ellátását a betegség megelőzése és gyógyítás céljából, az egészségi állapot megőrzése érdekében. A házi orvos a beteget 2010. október 14-én nem vizsgálta meg; miután néhány órával később végzetes infarktust kapott, annak tüneteinek megjelenését kizárni az orvosi rendelőben való ekkori megjelenéskor nem lehet, a kötelező orvosi vizsgálat elmaradása a beteg esélyeit hátrányosan érintette. A 4. § (1) bekezdése a házi orvos kötelmi körébe sorolja a megfelelő szakorvosi és fekvőbeteg intézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalást, e kötelemének sem a gondozás során, sem pedig a 2010. október 13-ai megjelenéskor, szakmai szabályt sértve nem tett eleget, ami az esély csökkenésével járt.
- [31] Álláspontjuk szerint a jogerős ítélet a Ptk. 75. § (1), 76. §-át, 339. § (1) bekezdését és 355. § (1) bekezdését azon okból sérti, mivel a keresetük elutasítása folytán nem biztosított védelmet a személyhez fűződő jogaiknak, ezek körében a családban élés, a hozzátartozóval történő együttélés jogának, nem biztosított továbbá kártérítést a számukra annak ellenére, hogy az alperes jogellenes magatartást tanúsított, amely alól kimenteni nem tudta magát.
- [32] Utaltak arra is, hogy az ETT véleménye és kiegészítései a szakértőkre vonatkozó törvényi szabályozást is figyelmen kívül

hagyták, mert tudományos alátámasztás nélküli szakmai szabályokat, az egyes válaszokat konkrétan meg nem jelölő módon meggyőző érvelést mellőzve kijelentésekre szorítkozva foglaltak állást.

- [33] Az alperes felülvizsgálati ellenkérelmében - tartalma alapján - a jogerős ítélet helyes indokai alapján való hatályában fenntartását kérte.
- [34] Az ETT szakvéleményére utalva kifejtette, hogy tevékenysége és a beteg szívizomelhalása között okozati összefüggés nem mutatható ki. A felperesek hozzátartozójának halála nem a háziorvosi ellátás eredményeként, mulasztásaként következett be, ebből eredően kárfelelőssége nem állapítható meg.
- [35] Az alperesi beavatkozó a felülvizsgálati eljárásban ellenkérelmet nem terjesztett elő.

A Kúria döntése és jogi indokai

- [36] A felülvizsgálati kérelem nem megalapozott.
- [37] A Kúria a Pp. 270. § (2) bekezdése és 272. § (2) bekezdésére figyelemmel azt vizsgálta, hogy a jogerős sérti-e a felperesek által a felülvizsgálat alapjául megjelölt jogszabályhelyeket. A Kúria megállapította, hogy a jogerős ítélet a felülvizsgálati kérelemben írt okból nem jogszabálysértő.
- [38] A Kúria elsődlegesen a felperesek eljárásjogi hivatkozásait vizsgálta. E körben a felperesek a Pp. 3. § (6) bekezdésére, 164. § (1) bekezdésére, 206. § (1) bekezdésére, 182. § (2) és (3) bekezdésére alapították a felülvizsgálati kérelmüket.
- [39] A Pp. 3. § (6) bekezdésének megsértése nem állt fenn. Megállapítható volt, hogy a felperesek képviselője részére a szakértők által a bíróság felé benyújtott szakvélemény és annak kiegészítései teljeskörűen megküldésre kerültek. A Kúria rámutat, hogy ezen eljárási szabálysértés fennállása esetén sem hatna ki az ügy érdemi elbírálására, így a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését nem eredményezné.
- [40] A felperesek a Pp. 182. § (2) és (3) bekezdésének sérelmét abban látták, hogy az eljárásban a szakértői testület kirendelését megelőzően a korábbi szakértők meghallgatására nem került sor, nem volt kísérlet az ellentmondások feloldására. A felperesek ezen hivatkozása is alaptalan. Prof. dr. P.G. szakértő 55. sorszámú végzés szerinti kirendelése és a 67. sorszámú szakvéleménye - a 7. kérdésre adott válasza kivételével - a korábbi I. rendű alperes tevékenységének a vizsgálatára terjedt ki, a perben rendelkezésre álló magánszakértők és kirendelt szakértők által készített szakvélemények ezzel szemben az alperes háziorvosi tevékenységét vizsgálták. Prof. dr. P.G. az alperes vonatkozásában kirendelés és a háziorvosi dokumentáció, iratok ismerete nélkül a bírósággal

folytatott levelezésében tett olyan megállapításokat, amelyek egy orvosszakértői vélemény részeként lettek volna előterjeszthetők. Az itt kifejtett álláspontja azonban az orvosi dokumentáció ismeretének hiányában, kellő indokolás és szakirodalmi hivatkozások nélkül sem tartalmilag, sem formailag nem felelt meg a szakvéleménnyel szembeni jogszabályi és szakmai követelményeknek. Prof. dr. P.G. erre tekintettel az alperes tevékenysége vonatkozásában a fenti kivétellel szakvéleményt nem adott, így e körben a szakvélemények közötti ellentmondások, amelyek feloldása szükséges lett volna, nem álltak fenn. A periratokból megállapíthatóan az elsőfokú eljárásban az egymással ellentétes megállapításokat tartalmazó dr. J.A. magánszakértő észrevétele a bíróság által kirendelt dr. A.A. szakértő részére 114. sorszámú végzésben foglalt felhívással megküldésre került. Dr. A.A. észrevételeit 117. sorszám alatt előterjesztette, amely eljárás megfelelt a Pp. 182. § (2) bekezdésében foglaltaknak. Az egyéb magánszakértői vélemények a kirendelt háziorvostan szakértő szakvéleményét alátámasztották.

- [41] A Kúria rámutat arra is, hogy a felperesek az elsőfokú eljárásban a 113. és 120. sorszám alatti beadványukban a szakvélemények közötti ellentmondások feloldását az ETT kirendelése útján kérték, amely indítványuknak a másodfokú bíróság helyt adott. A szakvélemények közötti ellentmondások ilyen módon való feloldására a Pp. 182. § (3) bekezdése alapján van lehetőség, így a jogerős ítélet ezen okból sem jogszabálysértő.
- [42] Helytállóan rögzítették az eljáró bíróságok, hogy a Pp. 164. § (1) bekezdése alapján a felpereseket terhelte annak a bizonyítása, hogy a közeli hozzátartozójuk halálát az alperes mulasztása okozta, ennek bizonyítása esetén pedig az alperest terhelte a felelősség alóli kimentés bizonyítása, miszerint háziorvosként a hivatásától elvárható legnagyobb körültekintéssel járt el a beteg ellátása során, illetve a feltárt mulasztása nem volt érdemi kihatással a felperesek hozzátartozója túlélési, életben maradási esélyeire, azt nem csökkentette. A bizonyítás az eljáró bíróságok által ekként meghatározott keretek között folyt, így a Pp. 164. § (1) bekezdésének sérelme fel sem merülhet.
- [43] A Pp. 206. § (1) bekezdésének megsértése körében a Kúria rámutat, hogy a bírói mérlegelés felülvizsgálati kérelemmel való támadhatóságáról már több határozatában is állást foglalt, rögzítve azt, hogy a felülvizsgálati eljárásban, mint rendkívüli perorvoslati eljárásban a bíróság mérlegelésébe tartozó kérdés általában nem vizsgálható, felülmérlegelésre csak kivételesen kerülhet sor. Megalapozhatja az erre alapított felülvizsgálati kérelmet a bizonyítékok kirívóan okszerűtlen mérlegelése (BH1994.196.), az ha a bíróság által megállapított tényállás iratellenes, hiányos vagy logikai ellentmondásokat tartalmaz (BH1994.85., BH1993.768.), a következtetés pedig akkor nyilvánvalóan okszerűtlen, amikor a bizonyítékokból csak a felülvizsgálattal támadott határozattól eltérő következtetésre

lehet jutni (BH2013.119.). A Kúria megítélése szerint a jogerős ítélet ilyen hibában nem szenved az alábbiakra tekintettel.

- [44] A perben széleskörű szakértői bizonyítást folyt. Helytállóan mutatott rá a másodfokú bíróság, hogy az elsőfokú eljárásban rendelkezésre álló szakértői vélemények és a másodfokú eljárásban beszerzett ETT szakvéleménye nem támasztotta alá a felperesek tényállításait.
- [45] Az alperes a háziiorvosi alapellátás keretein belül a 2011. október 10. és 13. közötti időszakban szakmai szabályszegést, mulasztást nem követett el, a beteg ellátása során kellő gondossággal járt el. Az pedig, hogy 2011. október 13-án és 14-én kontroll EKG-t nem készített, október 14-én a panaszmentes beteget nem vizsgálta meg, nem volt okozati összefüggésben az esti órákban bekövetkezett és a beteg halálát okozó infarktussal. Az elsőfokú eljárásban a felperesek által csatolt dr. J.A. magánszakértő szakvéleményének megállapításait cáfolták a dr. T.N., dr. O.Gy. magánszakértő, valamint a kirendelt dr. P.Z. és dr. A.A. által készített szakvélemények, amelyben foglaltakat a másodfokú eljárásban beszerzett és többszörösen kiegészített ETT szakvéleménye is alátámasztott. Mindezek alapján megállapítható volt, hogy a háziorvos a mellkasi fájdalom differenciált diagnosztikájára vonatkozó szabályokat betartotta, a mellkasi fájdalom elemzését elvégezte.
- [46] A dr. A.A. szakvéleménye és az azt alátámasztó ETT egyértelmű és kellően indokolt szakvéleménye alapján ugyancsak aggálymentesen megállapítható volt, hogy a kardiológiai beutalása és az EKG görbe beteg részére való átadása szakmailag indokolt volt. Az EKG szalag átadása nem minősült mulasztásnak abban az esetben sem, ha annak másolatát az alperes nem helyezte el a háziiorvosi dokumentációban tekintettel arra, hogy a lelet tartalmát rögzítette és a lelet kóriszmézése helytálló volt a kórtörténet, a kórházi laboratóriumi és a kórszövettani vizsgálatok tükrében. A Kúria rámutat, hogy a felperesek felülvizsgálati kérelmének alapját képező prof. dr. P.G. 67. sorszámú szakvéleménye e körben kizárólag a boncjegyzőkönyv megállapításain és az alperes háziiorvosi dokumentációban szereplő diagnózisán alapult.
- [47] A 2008. március 12. és 2011. október 10. közötti időszak tekintetében a másodfokú bíróság mérlegelése ugyancsak nem okszerűtlen, illetve iratellenes. Helytállóan állapította meg a másodfokú bíróság a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció és szakvélemények alapján, hogy a cukorbetegség és a magasvérnyomás-betegség kezelését a háziorvos megfelelően, kellő gondossággal végezte. A beteg anyagcseréje az eredmények alapján javult, az értékek optimálisak voltak, a magas vérnyomásra korszerű gyógyszeres kezelés került alkalmazásra, amit az támasztott alá, hogy sem a kórtörténetben, sem a kórházi kivizsgálás során nem rögzítettek olyan panaszokat és tüneteket, amelyek elégtelenül kezelt cukorbetegség fennállására utalnának. Ugyancsak helytállóan

került megállapításra, hogy a házi orvos valóban nem a legnagyobb gondossággal járt el a cukorbetegség szövődményei kiszűrésére hivatott szűrővizsgálatok tekintetében, azonban az ETT aggálymentes szakvéleménye alapján e mulasztások nem álltak okozati összefüggésben a felperesek hozzátartozójának halálával. A szakvélemény alapján megállapítható, hogy a beteg panaszmentessége folytán invazív kardiológiai vizsgálat javallata nem állt fenn, ezért a szakvizsgálatok elmaradása és az életben maradási, túlélési esély csökkenése között nem állapítható meg az okozati összefüggés. E körben a Kúria kiemeli, ahogy arra az ETT Pf.24. sorszámú kiegészítő szakvéleményében is utalt, a felperesek által hivatkozott diabetológiai irányelv 2017. évtől volt csak irányadó. A beteg ellátásának időszakában hatályos irányelv szerint a jó vérnyomás- és vércukorértékekkel rendelkező beteg szakrendelésre küldése nem volt kötelező. A Pf.67. sorszámú kiegészítő szakvélemény 3. pontjában ismertetett átfogó klinikai vizsgálatok eredményei pedig az alperes felelősségét ugyancsak nem támasztották alá. A felperesek ebben a körben előadott hivatkozásai túlnyomó részben prof. dr. P.G. megállapításain alapulnak, amelyek vonatkozásában a Kúria utal a [40] pontban kifejtettekre.

- [48] Mindezekre tekintettel az eljáró bíróságok az érdemi döntéséhez szükséges bizonyítást lefolytatták, a másodfokú bíróság a releváns bizonyítékokat, így különösen a rendelkezésre álló orvosi dokumentációt, a beszerzett nagy számú szakvéleményt megfelelően értékelte, a jogerős ítélet alapjául szolgáló tényállás megállapítása és abból a következtetések levonása a Pp. 206. § (1) bekezdésének megfelelően történt, a megállapított tényállás és az érdemi döntés összhangban áll a periratokkal, okszerű és helyes következtetéseken nyugszik. A jogerős ítélet eljárásjogi okokból nem jogszabálysértő.
- [49] A Kúria megállapította, hogy az Eütv. 13. § (1) bekezdés, (2) bekezdés c), d), g) és h) pontjait és 77. § (3) bekezdését sem sérti a jogerős ítélet. E körben a másodfokú bíróság felperesek érvelését cáfoló, a jogerős ítélet ETT aggálytalan szakvéleményén alapuló, okozati összefüggés hiányára vonatkozó megállapításait a Kúria maga is osztotta, attól eltérő következtetés levonására a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján nem látott alapot.
- [50] A Kúria a fentiek alapján egyetértett a másodfokú bíróság azon következtetésével, hogy a széleskörű első- és másodfokú szakértői bizonyítás a felperesek keresetét nem alapozták meg, a felperesek nem tudták valamennyi megjelölt körülmény tekintetében bizonyítani, hogy azok a házi orvos részéről felróható mulasztást jelentenek, a megállapított mulasztás tekintetében pedig az alperes sikerrel mentette ki magát a felelősség alól, részint a felróhatóság hiánya, részint a mulasztás és az életben maradási, illetve túlélési esély csökkentése közötti ok-okozati hiánya bizonyításával.

- [51] A kifejtettekből következően a felülvizsgálati kérelemben megjelölt egyéb anyagi jogi szabályok sérelme sem volt megállapítható.
- [52] A Kúria a felperesek az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXXIII. (helyesen: CXXIII.) törvény 3. § b), f), g) pontjait, 8. § (1) bekezdésének a megsértésére alapított hivatkozása körében utal arra, hogy ezen jogszabály a beteg per tárgyát képező, alperesi háziorvosi ellátása idején nem volt hatályban.
- [53] A 2016. évi XXIX. törvény megsértését nem a jogerős ítélet, hanem az ETT szakvéleménye vonatkozásában állították, azt nem adták elő, hogy a jogerős ítélet vonatkozásában ez mely jogszabály megsértését és milyen indokok alapján alapozza meg, így az nem volt érdemben vizsgálható, figyelemmel a Pp. 272. § (2) bekezdésére és az 1/2016. (II. 15.) PK vélemény 3. pontjára.
- [54] Mindezekre figyelemmel a jogerős ítéletet a Kúria az Pp. 275. § (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta, mert az megfelelt a felülvizsgálat tárgyává tett jogszabályoknak.

Záró rész

- [55] A Kúria a Pp. 270. § (1) bekezdése szerint alkalmazandó Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte a felpereseket az alperes részére a jogi képviselővel összefüggésben felmerült felülvizsgálati eljárási költség megfizetésére, amelynek összegét a felülvizsgálati pertárgyérték alapulvételével a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) és (5) bekezdése alapján, a (6) bekezdés alkalmazásával állapította meg.
- [56] Az alperesi beavatkozónak a felülvizsgálati eljárásban ismert költsége nem merült fel, ezért arról döntené nem kellett.
- [57] A felperesek illetékmentességre kiterjedő részleges személyes költségmentessége folytán le nem rótt, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 50. § (1) bekezdése alapján számított felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli a költségmentesség alkalmazásáról a bírósági eljárásban szóló 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján.
- [58] A Kúria a felülvizsgálati kérelmet a Pp. 274. § (1) bekezdésének megfelelően tárgyaláson kívül bírálta el.
- [59] Az ítélet ellen a Pp. 271. § (1) bekezdés e) pontja alapján nincs helye felülvizsgálatnak.

Budapest, 2020. május 5.

Salamonné dr. Piltz Judit s.k. a tanács elnöke, Dr. Csesznok Judit Anna s.k. előadó bíró, Dr. Gyarmathy Judit s.k. bíró

A kiadmány hitelélül:

bírósági ügyintéző
HM