

**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság
ítélete**

Az ügy száma: Pfv.VI.21.110/2024/4.

A tanács tagjai: Dr. Döme Attila a tanács elnöke
Dr. Farkas Antónia előadó bíró
Dr. Simonné dr. Gombos Katalin bíró
Dr. Madarász Anna bíró
Dr. Tibold Ágnes bíró

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

A felperesek képviselője: Zolnay Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Zolnay Péter ügyvéd)

Az alperesek: I. rendű
II. rendű

Az alperesek képviselője: Dr. Kiss Miklós Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Kiss Miklós ügyvéd) I. rendűért

Jeney Ferenc Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Jeney Ferenc ügyvéd) II. rendűért

Más perbeli személyek neve és perbeli állása: I. rendű alperesi beavatkozó, képviseli dr. Papp Dezső ügyvéd

A per tárgya: kártérítés

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó fél: II. rendű alperes

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.126/2024/6. számú ítélet

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Debreceni Törvényszék 32.P.21.270/2021/103. számú ítélet

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Megállapítja, hogy a meg nem fizetett 1.000.000 (egymillió) forint felülvizsgálati eljárási illeték a Magyar Állam terhén marad.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Indokolás

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

[1] Az 1970-ben született Sz L-né az I. és a II. rendű felperesek édesanyja, a III. rendű felperes testvére és a IV. rendű felperes leánya volt. Cukorbetegségben, magasvérnyomás megbetegedésben és veseelégtelenségben szenvedett, amely miatt rendszeres dialízisre szorult.

[2] A felperesek hozzátartozója 2019. október 18-án az otthonában leesett egy székről, megütötte a jobb fartájékát. Mivel a sérülése nem gyógyult, 2019. október 21-én felkereste az I. rendű alperes traumatológiai szakrendelését, ahol az anus közelében egy 5 centiméteres livid haematomát találtak, amelyet elláttak, abból tenyésztés céljából mintát vettek, és két nap múlva kontrollra rendelték vissza az illetékes sebészetre. Ennek ellenére a felperesek hozzátartozója 2019. október 24-én nem a sebészeten, hanem a II. rendű alperes bőrgyógyászati szakrendelésén jelent meg, ahol már azt állapították meg, hogy a sérülésből egy bőven váladékozó, 10x9 centiméteres, minden irányban mély, ökölnyi nagyságú, tasakos fekély lett. A II. rendű alperes orvosa az oldódó, elhalt szöveteket eltávolította, a sebet átöblítette, tamponálta és bekötötte. Napi kötéscserét és az oldódó nekrozis eltávolítását javasolta, a szükséges kötszereket felírta és a beteget 1 hónapos kontrollra visszahívta.

[3] Bár a beteg sebének kötését az otthonában részben szakápoló végezte, az állapota tovább romlott, amelyet az idézett elő, hogy a jobb oldalának a kímélete érdekében a bal oldalán feküdt, ezért a bal fartájékán felfekvéses seb alakult ki. Ennek ellenére nem jelent meg a sebészeten, hanem – a vesebetegségének rendszeres kontrollja céljából – 2019. november 6-án az I. rendű alperes nefrológiai szakrendelésére ment, ahol a jobb fartájékon tenyérszerű váladékozó sebet, a bal fartájékon pedig egy fájdalmas, fekete, tömött tapintású fekélyt észleltek. A 2019. október 21-én indított tenyésztés eredményét figyelembe véve antibiotikumot írtak fel a részére, és az I. rendű alperes végtagsebészetre küldték, ahol a bal fartájékon egy 6x3 centiméteres livid, savós bennékű bullát, a jobb fartájékon pedig egy 8x3 centiméteres-es, nekrozis nélküli bemetszési nyílást írtak le, ezért a baloldalon bullectómiát végeztek, a sebet átkötözték és a beteget hazabocsátották azzal, hogy 2019. november 11-én jelenjen meg kontrollon.

[4] A beteg állapota azonban az otthonában tovább romlott, ezért 2019. november 9-én a mentőszolgálat szállította be őt az I. rendű alperes traumatológiai szakrendelésére, ahol azt panaszolta, hogy a keresztcsontján felfekvés alakult ki, a kezelőorvosa pedig maga is azt írta le, hogy a szakrális régióban tenyérszerű gennyedző decubitus, a bal gluteális régióban pedig több férfitenyérszerű, bullózus-nekrotikus területet talált. Masszív gyulladás miatt elrendelte a beteg osztályos felvételét, akinek sebeit 2019. november 10-én és 11-én is megkísérelték megműteni, de nem jártak sikerrel, mert a nála profúz hasmenés alakult ki, ez pedig jelentősen megnövelte a műtött terület továbbfertőzésének a kockázatát. A hatékony sebkezelés érdekében 2019. november 13-án eltávolították a gyulladt vastagbélrészét, és a bélnyílást kiszájasták a hasfalra. Bár ezt követően többször is megműtötték a felperesek hozzátartozójának farsebeit, amelynek során eltávolították az elhalt szöveteket, valamint védőfóliával is igyekeztek elősegíteni a mielőbbi sebgyógyulást, azonban az állapota tovább romlott. A 2019. november 28-án elvégezett utolsó műtét során már azt rögzítették, hogy a bal fartájékon a keresztcsont irányában, a jobb fartájékon lévő sarjadó seb felett pedig ugyancsak a sacrum irányában kezdődő decubitus jelent meg.

[5] A felperesek hozzátartozója 2019. november 29-én hunyt el. A halálát tomportáji tályog és bélgyulladás következtében kialakult vérmérgezés (szepszis) okozta, amelyet elősegített a cukorbetegsége, a hosszan tartó fekvés miatt kialakult bakteriális tüdőgyulladása, a magasvérnyomás-betegség miatt kialakult bal szívkamrai körkörös falmegvastagodása és az idült oxigénhiányos szívbetegsége. A boncolás a gluteális tájékon baloldalon egészben,

jobboldalon részben szövethiányt talált, amely alatt vérző, helyenként szürkéssárga gennyes felrakódás volt.

A kereseti kérelem és az alperesek védekezése

[6] A felperesek a keresetükben sérelemdíj megfizetésére kérték az alpereseket egyetemlegesen kötelezni. Az I. és II. rendű felperesek személyenként 12.000.000 forintot, a III. és IV. rendű felperesek pedig személyenként 5.000.000 forint sérelemdíjat igényeltek arra hivatkozással, hogy az alperesek a hozzátartozójuk kezelése során megsértették a szakmai szabályokat és az elvárható gondosság követelményét.

[7] Az alperesek ellenkérelmükben a kereset elutasítását kérték. Állították, hogy a felperesek hozzátartozójának a kezelése során betartották a szakmai szabályokat és az elvárható gondosság követelményét. A II. rendű alperes utalt arra is, hogy az általa kezelt jobb fartájéki seb gyógyulásnak indult, az tehát nem igényelt sem antibiotikum kezelést, sem szoros sebészeti kontrollt. Előadása szerint a szepszist nem ez a sérülés, hanem a beteg később kialakult sebei és a bélgyulladás idézte elő, amelyeket az általa nyújtott kezelés időpontjában nem láthatott előre, így a felelőssége nem áll fenn. Mindkét alperes eltúlozottnak tartotta a követelt sérelemdíj mértékét, különös tekintettel az elhunyt közrehatására és a sorsszerű megbetegedéseire.

Az első- és másodfokú ítélet

[8] Az elsőfokú bíróság az ítéletével – egyebek mellett – kötelezte a II. rendű alperest az I. és a II. rendű felpereseknek személyenként 4.000.000 forint, a III. és a IV. rendű felpereseknek személyenként 1.000.000 forint sérelemdíj megfizetésére, ezt meghaladóan a keresetet elutasította.

[9] Indokolása szerint a II. rendű alperes nem járt el kellő gondossággal a felperesek hozzátartozójának 2019. október 24-i ellátása során, mert az aggálymentes szakvélemény alapján azt állapította meg, hogy a jobboldali seb rapid progressziójára is figyelemmel megelőző jelleggel antibiotikumos kezelést kellett volna indítania, azonnal át kellett volna őt irányítani a sebészetre és egy hónapnál rövidebb kontrollt kellett volna előírnia. Kifejtette: bár a 2019. október 24-én megkezdett empirikus antibiotikumos kezelés teljes bizonyossággal nem tudta volna elhárítani a fatális végkifejletet, a progresszió lassítása révén növelte volna a felperesek hozzátartozójának a túlélési esélyeit, ahogyan a szoros sebészeti kontroll is segíthetett volna a folyamat előrehaladásának megakadályozásában.

[10] Megítélése szerint alap nélkül hivatkozott a II. rendű alperes arra is, hogy a jobboldali seb gyógyulófélben volt, mert a szakvélemény által idézett boncjegyzőkönyv szerint a halál időpontjában ezen a seben is vérző, helyenként szürkéssárga gennyes felrakódást találtak, így azt nem lehetett gyógyulni minősíteni. A szakértői vélemény alapján rámutatott arra, hogy egy gyógyulást mutató seb is lehet szepszisforrás, ezért nem volt jelentősége annak, hogy a jobb fartájéki sérülés 2019. október 24-e és a halál időpontja között gyógyhajlamot mutatott-e vagy sem. Az elsőfokú bíróság az utólagos bizonyítási indítványra kihallgatott kezelőorvosok tanúvallomása alapján sem tudott arra következtetni, hogy ez a sérülés meggyógyult, mivel dr. V P és dr. Sz P nem emlékeztek az ellátásra és a sebek elhelyezkedésére. Erre tekintettel megítélése szerint a II. rendű alperes felelősséggel tartozik a felperesek felé az elhunyt gyógyulási esélyének csökkenése miatt, mert nem tudta bizonyítani, hogy az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el, mint ahogy azt sem igazolta, hogy a fatális eredmény kellően gondos ellátás mellett is bekövetkezett volna.

[11] Az elsőfokú bíróság megállapította, hogy sérült a felperesek családi életéhez való joga, mert a hozzátartozójuk halála hátrányosan érintette a család szerkezetét és életét. Köztudomásúnak tekintette, hogy a felnőtt gyermekeket, így az I. és a II. rendű felpereseket is megterhelte a velük szoros kapcsolatban álló édesanyjuk elvesztése, a családi köteléken alapuló, szoros érzelmi, bizalmi kapcsolat ugyanis nem csak együtt élő családtagok között állhat fenn.

[12] A sérelemdíj mértéke tekintetében az elsőfokú bíróság nem tulajdonított jelentőséget az elhunyt alapbetegségeinek, mert azok nem akadályozták őt abban, hogy teljes életet éljen és a családi élet „motorja” legyen. Kifejtette, hogy ugyanakkor a felperesek nem szenvedtek többes személyiségi jogsértést, mert a lelki egészségük nem sérült. A II. rendű alperes jogsértő magatartásának felróhatóságát azonban súlyosabban ítélte meg arra figyelemmel, mert halálos következménnyel járt. Nem értékelte közrehatásként azt, hogy a felperesek hozzátartozója 2019. október 24-én nem sebészetre, hanem a bőrgyógyászatra ment, mert úgy ítélte meg, hogy a felperesek hozzátartozója laikusként nem ismerhette fel a két szakrendelés közötti különbséget. Azt azonban már közrehatásnak tekintette, hogy a 2019. október 24. és 2019. november 6. között bekövetkezett állapotromlás ellenére nem fordult korábban orvoshoz. A sérelemdíj mértékének a megállapításakor az elsőfokú bíróság figyelembe vette a hasonló esetekben kialakult bírói gyakorlatot és ez eset egyéb körülményeit, valamint az ítélelhozatalakor fennálló ár- és értékviszonyokat.

[13] A felperesek és a II. rendű alperes fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintette, a fellebbezett részét pedig helybenhagyta.

[14] Abból indult ki, hogy az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban hátrányt szenvedő személynek elég azt bizonyítania, hogy a hátrányos változás a gyógyintézet által nyújtott kezelés során, illetve utóbb azzal összefüggésben következett be. Amennyiben e kötelezettségének eleget tesz, a gyógyintézet kimentheti magát a felelősség alól annak bizonyításával, hogy a gyógyító-megelőző tevékenysége során az elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, szakmai szabályoknak megfelelően járt el és a hátrány ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül is ugyanúgy bekövetkezett volna. Utalt arra is, hogy bizonyítás kapcsán felmerülő esetleges bizonytalanság a gyógyintézet terhére esik. Megítélése szerint a II. rendű alperes a bizonyítási kötelezettségét nem teljesítette.

[15] A szakvélemény alapján a másodfokú bíróság kifejtette, hogy a felperesek hozzátartozójának a halálát szepszis idézte elő, amelyet a jobb és a bal fartájéki sebek, valamint a gyulladásos bélbetegség együttesen, egymást erősítve alakított ki (76. sorszámú szakvélemény 5. oldala) oly módon, hogy a folyamatot elősegítették a beteg cukor-, tüdő-, magasvérnyomás- és szívbetegségei is (52. sorszámú szakvélemény 25. oldala). Rámutatott arra, hogy a halálnak egyszerre több lehetséges oka is volt, amelyek közrehatásának arányát szakértői eszközökkel nem lehetett feltárni, mert „a kórlefolyás az elhunyt egyedi sajátosságaival és társbetegségeivel együtt zajlott le” (52. sorszámú szakvélemény 36. oldala). Hangsúlyozta azt is, hogy amennyiben a károsult egészségkárosodásának (halálának) pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek az egészségügyi szolgáltató tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha e szolgáltató a lehetséges ok tekintetében nem tudja bizonyítani az elvárhatóan gondos eljárását, a kártérítési felelőssége megállapítható.

[16] Úgy ítélte meg, hogy a II. rendű alperes felelősségét már az is megalapozta, hogy a szepszist előidéző okok egyike tekintetében nem tudta kimenteni magát, jelen esetben azonban ez a feltétel két lehetséges ok vonatkozásában is fennállt. Megállapította, hogy az egyik ilyen ok a jobb fartájéki seb volt, amelyet a II. rendű alperes a szakvélemény szerint

kellő gondosság nélkül kezelt, mivel 2019. október 24-én megelőző jelleggel nem indított antibiotikumos kezelést és nem irányította át a felperesek hozzátartozóját azonnal a sebészetre és nem rendelt el szoros orvosi kontrollt. Hangsúlyozta: önmagában a jobb fartájéki seb 2019. október 24-én tapasztalt rapid állapotromlása indokoltá tette volna, hogy a II. rendű alperes antibiotikumot alkalmazzon és szoros sebészeti kontrollt írjon elő, ezeket az intézkedéseket tehát e sérülés utóbb kialakult gyógyhajlamától függetlenül mindenképpen meg kellett volna hoznia. A szakértői vélemény alapján arra következtetett, hogy a sérülés a halál időpontjáig nyilvánvalóan nem gyógyult meg, legfeljebb csupán gyógyulófélben lehetett, megítélése szerint a szakértő aggálymentesen következett arra, hogy az még így is fertőzési forrásként szolgálhatott, azaz – nem kizárható módon – hozzájárulhatott a szepszis kialakulásához (89. sorszámú szakvélemény 5. oldala). Utalt arra, hogy a jobb farseb tekintetében a II. rendű alperes nem tudta igazolni az eljárásának a gondosságát, éppen az bizonyosodott be, hogy nem úgy járt el, ahogy az az ellátásban résztvevőktől elvárható. A másodfokú bíróság megállapította azt is, hogy a bal fartájéki seb szorosan összefüggött a jobb farsebvel, hiszen azt nem egy másik trauma, hanem – bizonyossággal határos valószínűséggel – az idézte elő, hogy az elhunyt a jobboldali seb miatt bal oldalán feküdt/ült, amely felfekvéses sebet okozott a bal fartájékon, ide pedig a jobboldali seb és az anus közelsége miatt könnyen áterjedhetett a jobb fartájéki sérülésen kialakult fertőzés (76. sorszámú szakvélemény 8. oldala, 89. sorszámú szakvélemény 4. oldala). Kiemelte, hogy bal fartájéki seb kialakulásának és elfertőződésének lehetőségével 2019. október 24-én a II. rendű alperesnek is számolnia kellett, azt előre kellett volna látnia.

[17] A másodfokú bíróság kifejtette: mivel a II. rendű alperes nem igazolta, hogy a kezelés során úgy járt el, ahogy az az ellátásban résztvevőktől elvárható, csak akkor mentesülhetett volna a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a felperesek hozzátartozójának a halála e gondatlanság hiányában is ugyanúgy bekövetkezett volna. Hangsúlyozta: mind a megelőző jellegű antibiotikumos kezelés, mind pedig a szoros sebészeti kontroll lassíthatta volna a szepszis kialakulását, így akadályozhatta volna a II. rendű alperes felelősségi körébe tartozó két lehetséges szepszisforrás: a jobb és a bal fartájéki sebek progresszióját is, ez pedig növelhette volna az elhunyt túlélési esélyeit (52. sorszámú szakvélemény 28. oldala). Megállapította, hogy a II. rendű alperes gondatlansága csökkentette az elhunyt túlélési esélyét, ez pedig megalapozta a felperesek felé fennálló felelősségét.

[18] A másodfokú bíróság nem tulajdonított jelentőséget annak, hogy az elhunyt keresztcsonti régiójában volt-e még egy különálló felfekvéses seb, mert úgy ítélte meg, hogy a II. rendű alperes felelőssége akkor is megállapítható, ha az elhunyt lett volna ilyen sérülése, és akkor is, ha nem lett volna. A boncjegyzőkönyv alapján rámutatott arra, hogy a szakrális régióban nem volt különálló seb, amelyet nem kérdőjelezett meg dr. V P és dr. Sz P tanúvallomása sem, hiszen egyikük sem emlékezett az elhunyt kezelésére és a sebeinek elhelyezkedésére, még azt követően sem, hogy az elsőfokú bíróság eléjük tárta a kezeléssel kiállított egészségügyi dokumentációt.

[19] A másodfokú bíróság a sérelemdíj összegszerűsége vonatkozásában egyetértett az elsőfokú bírósággal, annak sem leszállítására, sem felemelésére nem látott alapot, figyelemmel a felperesek hozzátartozójának a közrehatására is, amelyet a másodfokú bíróság nem minősített jelentősnek. Utalt arra is, hogy az egyedi sajátosságokra figyelemmel a bírói gyakorlathoz nagyságrendileg igazodó sérelemdíjak az ítélethozatalkor uralkodó ár- és értékviszonyok között is helytállóak voltak. Mindezek alapján a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem

[20] A jogerős ítélet ellen a II. rendű alperes terjesztett elő felülvizsgálati kérelmet, amelyben annak hatályon kívül helyezése mellett az elsőfokú bíróság új eljárásra és új

határozat hozatalára utasítását kérte, mivel álláspontja szerint a jogerős ítélet az ügy érdemére kiható módon jogszabálysértő, illetve jogkérdésben eltér a Kúria, általa hivatkozott, közzétett határozatától.

[21] Megsértett jogszabályhelyként az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (VIII. 31.) IRM rendelet 16/A.§ (2) bekezdését, a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 316. § (1) bekezdés *b)*, *c)* és *d)* pontját, 279. § (1) bekezdését, 300. § (1) bekezdését, valamint 346. § (4) és (5) bekezdését jelölte meg. Hivatkozott arra, hogy a jogerős ítélet jogkérdésben eltér a Kúria Pfv.21.276/2022/11. – BH2012. 173.I., valamint a Gfv.30.301/2023/7. számú határozatoktól.

[22] Előadta, hogy a II. rendű alperes nem sebészeti, hanem bőrgyógyászati ellátásban részesítette a felperesek hozzátartozóját, ennek ellenére a szakértő sebész szakkonzultáns vont be a szakvéleménye elkészítéséhez. Kifogásolta, hogy a kirendelt szakértő — a sebész szakkonzultáns bevonása miatt — a szakvélemény alapjául az antibiotikum-terápiára vonatkozóan kizárólag a sebészeti orvosi protokollt vette figyelembe, a bőrgyógyászati orvosi protokollt nem. Állította, hogy ennek folytán a szakértő megalapozatlanul jutott arra a következtetésre, hogy a bőrgyógyász kezelő szakorvos által nyújtott ellátás nem felelt meg az elvárható gondosság követelményének. Kifogásolta, hogy a bíróság figyelmen kívül hagyta, hogy a bőrgyógyász szakorvos azért nem rendelt el antibiotikus kezelést, mert észlelte, hogy már előzőleg sebváladék tenyésztést rendeltek el és a beteget a sebészetre visszarendelték. Hivatkozott arra is, hogy egy másik antibiotikus kezelés indításával a sebészeten adott, célzott antibiotikum kezelés sikerét veszélyeztethette volna. Hangsúlyozta, hogy a kezelőorvos azon döntése, amely szerint az előző napokban a felperesi hozzátartozótól vett minták tenyésztési eredménye ismeretének hiányában nem volt indokolt megelőző jelleggel antibiotikum-terápia indítása, megfelel az irányadó bőrgyógyász orvosi protokollnak.

[23] A II. rendű alperes utalt arra is, hogy a szakértői vélemény tévesen rögzítette azt, hogy a kezelőorvos sebkimetszést végzett, amely egy sebészeti beavatkozás. Állította, hogy a bőrgyógyász sebkimetszést nem végez. Kifejtette, hogy a kezelőorvos tanú a sebkimetszéséről, elhalt részek letörölgetéssel történő eltávolításáról számolt be. Kiemelte, hogy a szakértő olyan sebészeti beavatkozás elvégzését tulajdonította a bőrgyógyász szakorvosnak, amely nem tartozik a szakmai feladatai közé. Nem vitatta ugyanakkor, hogy egy komolyabb sebkimetszéssel járó beavatkozás egy hónapnál korábbi sebészeti kontroll előírását indokolta volna, azonban a II. rendű alperes álláspontja szerint a sebgyógyulást bizonyítottan elindító, a sebészeti beavatkozásnál kisebb kockázattal járó, csupán sebtisztítást magában foglaló bőrgyógyászati beavatkozás nem igényelt szorosabb kontrollt. Hangsúlyozta, hogy ezek a kérdések bőrgyógyász szakkonzultáns bevonásával lettek volna megválaszolhatóak. E körben hivatkozott az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet 16/A. (2) bekezdéséhez kapcsolódóan kialakult bírói gyakorlatra. Több Debreceni Ítéletáblai döntésre utalva állította, hogy abban az esetben, ha a károsult ellátását különböző orvosi szakterületeken dolgozó orvosok végezték, a bíróságnak valamennyi érintett szakterületről jártassággal rendelkező szakorvost be kell vonnia a szakvélemény elkészítésébe. Hangsúlyozta, hogy a jobboldali seb 2019. október 24.-i állapota nem indokolta antibiotikum felírását.

[24] Kifejtette, hogy az első-, és másodfokú ítélet is sérti a Pp. 279. (1) bekezdése szerinti bizonyíték értékelési, valamint a Pp. 346. § (4) és (5) bekezdése szerinti indokolási kötelezettségre vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket. Érvelése szerint a szakértői vélemény aggályos, amelyet az eljáró bíróságok nem vizsgáltak kellő alapossággal. Állította, hogy a szakértő nem vette figyelembe az ambuláns lapon 2019. október 24-én történt feljegyzést, amely arra utalt, hogy „Javasolt naponta kötéscsere, oldódó necrosis további eltávolítása „. Hangsúlyozta azt is, hogy azon egy alkalommal, amikor ő a felperesi hozzátartozót kezelte, a

szeptikus állapot kialakulásában szerepet játszó baloldali fartájéki seb és vastagbél diverticulitis még nem alakult ki, ő csak a jobboldali fartájéki sebet kezelte. Kifogásolta, hogy a szakértő a 2019. november 9-én és november 28-án rögzített orvosi leírásokat tévesen értelmezte, a keresztcsonti területen leírt fekélyt azonosította az általa kezelt jobb farpofán lévő sebbel, és ezáltal jutott arra a téves következtetésre, hogy a jobb oldali seb nem gyógyult meg, szepszis forrása lehetett. Nem értett egyet azzal a szakértői megállapítással sem, hogy a jobboldali seb állapota romlott volna.

[25] Kifejtette: az utólagos bizonyítás keretében meghallgatott orvos tanúk vallomása azt támasztotta alá, hogy a szakértő által 2019. november 9-én és november 28-án kelt orvosi dokumentációban feltüntetett szakrális gennyedző fekély nem azonosítható az általa kezelt jobboldali farpofán lévő sebbel, amely érvelése szerint 2019. október 24-e után már nem igényelt ellátást, ezért vitatta, hogy az a szepszis forrása lehetett.

[26] A II. rendű alperes felülvizsgálati kérelmében hivatkozott arra is, hogy a másodfokú bíróság nem oldotta fel a szakértői véleménnyel kapcsolatosan hivatkozott ellentmondásokat. Állítása szerint továbbra sem egyértelmű, miért nem helytálló az orvosi dokumentációban leírt szavak nyelvtani értelmezésére vonatkozó érvelése, miért nem szenvednek logikai hibában a szakértő által leírtak és egy gyógyuló félben lévő seb hogyan lehet azonos egy kezdődő fekélyvel. Állította azt is, hogy a szakértő egyetlen alkalommal sem tett olyan nyilatkozatot, amely szerint a jobb oldali seb ellátásakor a bal fartájéki seb kialakulásának és elfertőződésének lehetőségével a II. rendű alperesnek számolnia kellett volna.

[27] A II. rendű alperes kifogásolta, hogy az igazságügyi szakértői vélemény a jobboldali seb kórlefolyásának elemzése során nem tett említést a jobboldali seb boncolási jegyzőkönyvben rögzített állapotáról, csupán a szakvélemény lelet részében. Rámutatott arra, hogy a szakértői vélemény véleményi részében nem történt meg annak értékelése, hogy mit jelent a jobboldali sebbel kapcsolatosan leírt részbeni szövethiány, illetve — amennyiben az a jobboldali sebre vonatkozik — az alatta észlelt vérző, helyenként szürkés sárga gennyes felrakódás. Erre tekintettel megalapozatlannak tartotta a boncjegyzőkönyv értelmezéséből levont következtetést. Állította, hogy az sem tisztázódott: a korábban tisztának leírt jobboldali seb a felperesi hozzátartozónál kialakult profúz hasmenés következtében is felülfertőződhetett-e. Utalt arra, hogy a másodfokú bíróság ítélete [30] bekezdésében szakkérdésben foglalt állást, amellyel megsértette a Pp. 300. § (1) bekezdését. Érvelése szerint a másodfokú bíróság a Pp. 300. § (1) bekezdésébe ütköző módon szakértői bizonyítás körébe tartozó kérdésben foglalt állást, amikor a felperesi hozzátartozó cukorbetegségét és egyéb alapbetegségeit, a jobb oldali seb anushoz közel való elhelyezkedését mint orvosi szakkérdés tárgyát képező adatok értékelésével jutott arra a következtetésre, hogy a II. rendű alperest felelősség terheli az általa nem kezelt bal oldali seb kialakulásáért is.

[28] A II. rendű alperes hivatkozott a Kúria Pfv.21.276/2022/11. számú precedensképes határozatára, amely szerint a szakvélemény aggályossága annak bizonyításra való alkalmatlanságát jelenti. Ha a szakvélemény aggályosnak minősül, akkor az a bizonyítékmérlegelés alapjául nem szolgálhat. Utalt továbbá a Kúria BH2012.7.173.1. számú eseti döntésére, és a Gfv.30301/2023/7. számú precedensképes határozatára, amelyek azt mondták ki, hogy a bizonyítékok szabad mérlegelése elvének legfőbb korlátja a bíróság indokolási kötelezettsége, az ítélet indokolásából világosan ki kell tűnnie, hogy a bizonyítékok mérlegelése során melyek voltak azok a körülmények, amelyeket a bíróság irányadónak tekintett. Előadása szerint a másodfokú bíróság nem indokolta meg kellő alapossággal, hogy a szakértői véleményt miért tekintette aggálymentesnek, nem adott számot arról, hogy miért nem alaposak a II. rendű alperes által az elsőfokú eljárásban a szakértői vélemény kiegészítésére tett indítványok. Hivatkozott arra, hogy a másodfokú bíróság az

elsőfokú ítélet ezen hiányosságait az erre irányuló fellebbezés ellenére sem orvosolta, ezért az eljáró bíróságok jogkérdésben eltértek a Kúria közzétett határozataitól.

[29] A felperesek felülvizsgálati ellenkérelmükben hivatkoztak arra, hogy a felülvizsgálat nem lett volna engedélyezhető, mivel az engedélyezés iránti kérelemben a II. rendű alperes nem jelölt meg olyan precedensértékű döntést, amelytől a jogerős ítélet eltért volna. Érdemben a jogerős ítélet hatályában fenntartását kérték. Állították, hogy a II. rendű alperes felróható magatartása következtében csökkent a hozzátartozójuk esélye a gyógyulásra és elhalálozott.

A Kúria döntése és jogi indokai

[30] Előljáróban utal arra a Kúria, hogy valóban nincs helye felülvizsgálatnak olyan vagyoni jogi perben, amelyben a felülvizsgálati kérelemben vitatott érték, illetve annak a 21. § (1)-(4) bekezdése alapján, továbbá a 21. § (5) bekezdésének az egyesített perekre történő megfelelő alkalmazásával megállapított értéke az ötmillió forintot nem haladja meg. Ez az értékhatártól függő kizárás azonban nem vonatkozik a közhatalom gyakorlásával kapcsolatos kártérítés, illetve sérelemdíj megfizetése iránt indított perekre, valamint a tartási vagy élelmezési követelés, egyéb járadék iránt indított perekre. Nincs helye felülvizsgálatnak vagyoni jogi perben akkor sem, ha az elsőfokú bíróság ítéletét a másodfokú bíróság azonos jogszabályi rendelkezésre és jogi indokolásra utalással hagyta helyben. Jelen esetben engedélyezés iránti kérelemre a Kúria megítélése szerint nem volt szükség, ugyanis a sérelemdíj megfizetése iránt indított perben a másodfokú bíróság részben eltérő indokolással hagyta helyben az elsőfokú bíróság ítéletét.

[31] A felülvizsgálati kérelem alaptalan.

[32] A Pp. 423. § (1) bekezdése értelmében a Kúria a felülvizsgálat során a felülvizsgálati kérelem korlátai között, az ott megjelölt jogszabályok tekintetében vizsgálja a jogerős ítélet jogszabálysértő voltát (az ott írt kivételekkel). Ugyanezen jogszabályhely (2) bekezdése szerint a felülvizsgálat a jogerős ítélet meghozataláig bekövetkezett és a jogerős ítélettel elbírált tényekre terjedhet ki. Az eljárási szabálysértés akkor alapozza meg a felülvizsgálatot, ha az az ügy érdemi elbírálására kihatott [Pp. 424. § (1) bekezdés].

[33] A Pp. 406. § (1) bekezdése értelmében a jogerős ítélet felülvizsgálatát az ügy érdemére kiható jogszabálysértésre, illetve a Kúria közzétett határozatától jogkérdésben való eltérésre hivatkozással lehet kérni. A Pp. 413. § (1) bekezdése és – az eljárási jogi tárgyú elvi iránymutatásoknak az új Pp. hatályba lépése folytán történő felülvizsgálatáról szóló 1/2017. Polgári jogegységi határozat alapján a Pp. hatálya alá tartozó ügyekben is alkalmazandó – a felülvizsgálati kérelem hivatalbóli elutasításának egyes kérdéseiről szóló 1/2016. (II.15.) PK vélemény értelmében a felülvizsgálat rendkívüli perorvoslati jellegéből következik, hogy a Kúria kizárólag azokat, a felülvizsgálati kérelmet előterjesztő fél által megjelölt, tartalmában is kifejtett anyagi és eljárási jogi jogszabálysértéseket vizsgálhatja, amelyeket a 45 napos határidőben előterjesztett. A felülbírálat tartalmi és perjogi kereteit a felülvizsgálati kérelem határozza meg [Pp. 413. § (1) bekezdés b), c) pont, 1/2016. (II. 15.) PK vélemény 3., 4.]. Ha a fél a felülvizsgálati kérelmében több egymástól elkülönülő jogszabálysértésre hivatkozik, valamennyi hivatkozásának rendelkeznie kell az előzőekben meghatározott tartalmi követelményekkel [Kúria Gfv.V.30.276/2021/7., 1/2016. (II.15.) PK vélemény 3. pontja]. Ezért a hiányos hivatkozásokat a Kúria érdemben nem bírálja el. (Kúria Pfv.20.831/2021/8., Pfv.20.032/2022/6.).

[34] Fentiekre tekintettel tehát a felülvizsgálati eljárás nem a per folytatása, hanem szigorú eljárási szabályok szerinti rendkívüli perorvoslat. Tárgya a jogerős ítélet, amelynek jogszabálysértő jellegét a Kúria kizárólag a felülvizsgálati kérelemben – a Pp. szabályainak mindenben megfelelően előadott és indokolt – jogszabálysértések tekintetében vizsgálhatja és

csak olyan kérdésben támadható felülvizsgálati kérelemmel, amely az első- és másodfokú eljárásnak is tárgya volt (Kúria Pfv.V.20.797/2016/11. – BH2017. 232.II.). Erre tekintettel a Kúria nem vizsgálhatta a II. rendű alperesnek az elsőfokú bíróságra vonatkoztatott felülvizsgálati támadásait, ahogy azt a kifogását sem, hogy bírgyógyász szakkonzultáns bevonása lett volna szükséges az igazságügyi szakértői vélemény elkészítéséhez. Erre ugyanis a II. rendű alperes a felülvizsgálati kérelmében hivatkozott először, ez a kérdés a megelőző eljárásnak nem volt tárgya, így e jogkérdésben a másodfokú bíróság nem foglalt, nem foglalhatott állást. Rámutat a Kúria: mivel a II. rendű alperes a fellebbezésében ebből az okból nem támadta az elsőfokú ítéletet, így a jogerős ítélet ilyen tartalmú indokolást nem tartalmaz, tehát nincsenek olyan rendelkezései, amelyekkel kapcsolatban az esetleges jogszabálysértés a felülvizsgálati eljárásban megállapítható lenne. Erre figyelemmel az ezzel kapcsolatos felülvizsgálati támadás érdemben nem volt vizsgálható.

[35] A II. rendű alperes felülvizsgálati kérelmében hivatkozott arra, hogy a másodfokú bíróság megsértette a Pp. 279. (1) bekezdése szerinti bizonyíték értékelési kötelezettségét. A bizonyítékmérlegelést érintő felülvizsgálati támadás megalapozottságának vizsgálatakor abból kellett kiindulni, hogy a felülvizsgálati eljárás nem ad alapot a bizonyítékok felülmérlegelésére, ha az egyes bizonyítékokból eltérő következtetés is levonható lett volna; az minősíthető okszerűtlen következtetésnek, amikor a bizonyítékokból csak egyfajta, a felülvizsgálati kérelemmel támadott ítélettől eltérő következtetésre lehet jutni (BH2013. 119.II – Pfv.I.21.474/2011/10.). A bizonyítékok okszerűtlen mérlegelésének hiányában a bizonyítékok felülmérlegelésére a felülvizsgálati eljárásban nincs lehetőség (BH2012. 179.).

[36] A Kúria megállapította, hogy a másodfokú bíróság bizonyítékmérlegelési hibákat nem vétett. A perben kirendelt szakértők által előterjesztett és többször is kiegészített szakvéleményeket külön-külön és együttesen értékelte, azokat az egészségügyi dokumentáció tartalmával és a megállapított tényekkel egyaránt összevetette. A II. rendű alperes, bár felülvizsgálati kérelmében állította a szakvélemények aggályosságát, azonban az annak kiküszöbölése érdekében szükséges további adekvát jogszabályhelyeket nem jelölt meg, sem a Pp. 313. §-ának, sem a 314. §-ának a megsértését felülvizsgálati kérelmében nem állította, ezért a Kúriának a szakértő által tett megállapításokat el kellett fogadnia. Utal arra is a Kúria, hogy az e tárgyban nem változó eljárásjogi szabályozás mellett figyelembe veendő bírói gyakorlat szerint a felülvizsgálati eljárás keretében a bíróság mérlegelési körébe tartozó kérdés általában nem vizsgálható, és nincs lehetőség a bizonyítás adatainak újabb egybevetésére és értékelésére. A felülvizsgálat csak arra szorítkozhat, hogy a mérlegelés körébe vont adatok, tények értékelésénél nincsen nyilvánvalóan helytelen következtetés (Pfv.III.20.708/1993. – BH1994. 195.).

[37] Alaptalanul állította a II. rendű alperes a felülvizsgálati kérelmében, hogy a másodfokú bíróság szakkérdésben foglalt állást, mivel a boncjegyzőkönyvre utalással látta alátámasztottnak a szakértő megállapításait. Egyetértett a Kúria a II. rendű alperessel abban, hogy a bizonyítás eredményének mérlegelése nem terjedhet ki a szakértői vélemény szakkérdésben való felülbírálatára (Kúria Pfv.III.20.490/2019/7.). Igaz ugyan, hogy a Pp. a szabad bizonyítási rendszer talaján áll, de a Pp. 300. § (1) bekezdése egyértelműen rendelkezik a szakértő alkalmazásának a szükségességéről, vagyis amennyiben a perben jelentős tény megállapításához, megítéléséhez különleges szakértelem szükséges, akkor a bíróságnak szakértőt kell alkalmaznia (Kúria Pfv.I.20.972/2021/5.). A különleges szakértelemmel rendelkező szakértő a bizonyítékok észlelésével és azok értékelésével működik közre a per eldöntéséhez szükséges tények megállapításában. Szakmai értékelésén keresztül részt vesz a bizonyítékok értékelésében is annak megítélésével, hogy az adott bizonyítéknak szakmai szempontból milyen jelentősége van. A szakértő véleményét a Pp. 313. §-315. §-ában foglaltak szerint szakkérdésben csak további szakértői bizonyítással lehet

felülbírálni, a bíróság csak a logika szabályainak való megfelelését és a per egyéb adataival összevetett értékelését végezheti el (Kúria Pfv.VI.20.079/2023/5.). A perbeli esetben a szakértő kirendelése meg is történt, a másodfokú bíróság az aggálytalannak elfogadott szakértői vélemény ténymegállapításait vette figyelembe és azokból a logika általános szabályai szerint vonta le azokat a következtetéseket, amelyek alapján a II. rendű alperes felelősségét megállapította. A szakértői vélemény pedig tartalmazta a jobb oldali seb kórlefolyásának az alakulását figyelembe véve a boncjegyzőkönyv adatait is, ezt a Kúria a fent kifejtettek alapján nem vizsgálhatta felül. Utal arra is a Kúria, hogy a másodfokú bíróság – az elsőfokú bírósággal egyezően – azt is megállapította, hogy a II. rendű alperes felelőssége vonatkozásában nem volt jelentősége annak, hogy volt-e még egy különálló felfekvéses seb a betegnél vagy sem (jogerős ítélet [30] bekezdés). Ebben a kérdésben a másodfokú bíróság szintén az általa aggálytalannak tartott szakvélemény megállapításaiból vont le következtetéseket, a boncjegyzőkönyv tartalma nem volt releváns. Megjegyzi a Kúria: önmagában az, hogy a szakértői vélemény az egyik fél számára kedvezőtlen megállapításokat tartalmaz, a szakvéleményt nem teszi aggályossá (Kúria Pfv.III.21.447/2019/6.), ahogy az sem, ha a félnek eltérő a szakmai álláspontja. Az a körülmény, hogy a fél a szakértő következtetéseivel nem ért egyet, nem alapozza meg a szakértői vélemény megalapozottságának bírói kétségbe vonhatóságát (Kúria Pfv.VIII.20.353/2019/5.). Nem sérült tehát a Pp. 300. § (1) bekezdése.

[38] A II. rendű alperes sérelmezte azt is, hogy a másodfokú bíróság hiányosan teljesítette az indokolási kötelezettségét, mert a szakértői vélemény aggályosságát nem vizsgálta kellő alaposággal. A II. rendű alperes által megjelölt Pp. 346. § (4) és (5) bekezdése azonban nem sérült. A másodfokú bíróság a Pp. 346. § (5) bekezdésében megkövetelt indokolási kötelezettségét megfelelően teljesítette. Az ítélet indokolásából annak kell kitűnnie, hogy a bíróság döntését mire alapította. Az ügy eldöntése szempontjából jelentős kérdésekre kiterjedő indokolással a bíróság eleget tesz jogszabályi kötelezettségének (Kúria Pfv.I.20.399/2022/5.). Ehhez képest a II. rendű alperes fellebbezésének olyan lényeges indoka, amely a másodfokú bíróság részéről értékeletlenül maradt, nem volt. A másodfokú bíróság az aggálytalannak elfogadott szakértői ténymegállapítások alapján kellő részletességgel megindokolta, hogy a II. rendű alperes szakmai szabályszegései milyen módon járultak hozzá a felperesek hozzátartozójának a halálához, csökkentve a túlélési esélyeit (jogerős ítélet [25-30] bekezdések). Arra már utalt a Kúria, hogy a bizonyítékok végső, jogi értékelése a bíróság feladata, ennek körében értékelnie kell a szakvéleményt is, de különleges szakértelem hiányában azt csak a logika és az általános intelligencia keretei között tudja vizsgálni, nem képes azonban annak szakmai szempontú megítélésére (Kúria Pfv.III.20.086/2021/3., Pfv.I.20.873/2023/5.).

[39] A kifejtettek értelmében a Kúria a jogerős ítéletet a Pp. 424. § (1) bekezdése alapján hatályában fenntartotta.

[40] Mivel a felperesek felülvizsgálati eljárási költséget a Pp. 81. § (1) és (2) bekezdése alapján nem számítottak fel, ezért erről a Kúriának nem kellett rendelkeznie.

[41] A II. rendű alperes személyes illetékmentessége folytán meg nem fizetett felülvizsgálati eljárási illeték a Pp. 96. § (1) bekezdés *b)* pontja és 102. § (6) bekezdése alapján az állam terhén marad.

[42] A Kúria a felülvizsgálati kérelmet a Pp. 405. §-a szerint alkalmazandó 376. § (1) bekezdése alapján tárgyaláson kívül bírálta el.

[43] Az ítélet elleni felülvizsgálatot a Pp. 407. § (1) bekezdés *d)* pontja zárja ki.

Az alkalmazott jogszabályok és az alkalmazott joggyakorlat

[44] Kúria Pfv.V.20.797/2016/11. – BH2017. 232.II.

[45] Pp. 279. (1) bekezdés, 300. § (1) bekezdés, 346. § (4) és (5) bekezdés

A döntés elvi tartalma

[46] Az aggálytalannak elfogadott szakértői vélemény ténymegállapításait a bizonyítékok mérlegelése során a bíróságnak is figyelembe kell vennie.

Budapest, 2025. május 21.

Dr. Döme Attila s.k. a tanács elnöke Dr. Farkas Antónia s.k. előadó bíró Dr. Simonné dr.
Gombos Katalin s.k. bíró Dr. Madarász Anna s.k. bíró Dr. Tibold Ágnes s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

tisztviselő