



## DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.II.20.414/2025/7. szám

A Debreceni Ítéltábla a Zolnay Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző: dr. Zolnay Péter ügyvéd) által képviselt I.r. felperes neve (cím) I. rendű, II.r. felperes neve (cím) II. rendű, III.r. felperes neve (cím) III. rendű, IV.r. felperes neve (cím) IV. rendű, V.r. felperes neve (cím) V. rendű, VI.r. felperes neve (cím) VI. rendű, VII.r. felperes neve (cím) VII. rendű, VIII.r. felperes neve (cím) VIII. rendű, IX.r. felperes neve (cím) IX. rendű, X.r. felperes neve (cím) X. rendű és XI.r. felperes neve (cím) XI. rendű felpereseknek – a dr. Cselei Andrea ügyvéd (cím) által képviselt alperes neve (cím) alperessel szemben sérelemdíj megfizetése iránt indult perében – amely perbe az alperes pernyertessége érdekében az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím) által képviselt beavatkozó neve (cím) beavatkozott – sérelemdíj megfizetése iránt folyamatban lévő perében a Miskolci Törvényszék 10.P.21.180/2022/84. számú közbenső ítélete ellen az alperes által 90. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

### k ö z b e n s ő í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 (tizenöt) nap alatt fizessen meg az I.-XI. rendű felperesek mint egyetemleges jogosultak részére az általános forgalmi adó összegét is tartalmazó 381 000 (háromszáznolcvanegyezer) forint másodfokú perköltséget.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

### I n d o k o l á s

[1] A felperesek néhai hozzátartozója, 'néhai neve' 2021. május 23. napján napok óta tartó bal oldali nyaki és tarkótáji; 2021. május 25. napján ezen túl homlóktaí és halántéktáí fájdalmakkal jelentkezett az alperes sürgősségi osztályán. Az első alkalommal neurológiai vizsgálatot, a második alkalommal nyaki röntgent követően tensió típusú fejfájást és egyéb spondylosis diagnózist véleményezték és további vizsgálatok nélkül, gyógyszerek felírásával otthonába bocsátották.

[2] A néhait 2021. május 26-án fejfájása, izomerő gyengülése, beszéde érthetlensége miatt mentő szállította az alperesi intézménybe, ahol az elvégzett CT, MR, labor és ideggyógyászati szakvizsgálatok agyhártyagyulladás mutattak ki és a szakszerű fül-orr-gégészeti, intenzív és belgyógyászati kezelés ellenére 2021. augusztus 24. napján elhunyt.

[3] Amennyiben a néhai 2021. május 23., majd 2021. május 25. napi jelentkezése során a panaszok alapján indokolt további kiegészítő, azonnali képalkotó és laboratóriumi vizsgálatokat végeznek, a helyesen rögzített kórállapot alapján idejében megkezdett antibiotikus kezelés mellett reális esély lett volna az agyhártyagyulladás terjedésének megállítására és a néhai halálának elkerülésére.

[4] A felperesek keresetükben sérelemdíj megfizetésére kérték az alperest kötelezni azzal, hogy hozzátartozójuk halála a téves diagnózis, a nem megfelelő ellátás miatt következett be.

[5] Az alperes és a beavatkozó a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosságnak megfelelő eljárásra hivatkozva a kereset elutasítását kérték.

[6] Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperest teljes felelősség terheli a felpereseket azzal okozati összefüggésben ért nem vagyoni sérelemért,

hogy hozzátartozójukat, néhai 'néhai neve'-et 2021. május 23. és 25. napján nem az egészségi állapota által indokolt ellátásban részesítették, panaszait nem kellő mértékben vizsgálták ki, differenciált diagnosztikai vizsgálatokat nem végeztek, az elvégzett vizsgálatok a szakmai protokollnak nem feleltek meg és ezért nem derült ki idejében a súlyos, a teljes hallórendszer és melléküregek gyulladása, mely a néhai agyára is kiterjedt, melynek következtében néhai 'néhai neve' olyan súlyos egészségi károsodásokat szenvedett, hogy rövid kórházi ápolást követően elhalálozott.

[7] A közbenső ítélet indokolása a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:519. §-a, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 7. §-ának (1) és (2) bekezdése, 77. §-ának (3) bekezdése és 136. §-ának (1) bekezdése felhívásával kifejtette: ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés és beavatkozás mellett értékelhető reális esély lett volna a hátrányos jogkövetkezmények elkerülésére, akkor az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége megállapítható. A reális gyógyulási esély bármilyen mértékű elvétele a bírói gyakorlat által elismert kár, amely az esély százalékos mértékétől függetlenül a teljes kártérítési felelősséget alapozza meg. A perben szerzett és kiegészített aggálytalan szakvélemény alapján megállapította, hogy bár az első, 2021. május 23-i ellátás során a felvétel okaként szolgáló panaszokra magyarázatul szolgáltak a talált neurológiai leletek, a panaszok és a terápiás terv arányban álltak egymással, nem volt olyan tünet vagy panasz, amely azonnali vagy sürgősségi ellátás szükségességét indokolta volna, így diagnosztikai tévedés nem történt, ugyanakkor azonban differenciált diagnosztikai szempontból – különösen a több napja elhúzódó panaszok, illetve néhai fiatal korára tekintettel – mérlegelendők lettek volna további kiegészítő, azonnali képalkotó és laboratóriumi vizsgálatok. A második, 2021. május 25-i ellátás során azonban megállapítható, hogy a felvétel okaként szolgáló panaszokra talált általános leletek csak részleges magyarázatul szolgálhattak, a fejfájás jellegének és helyének változása, továbbá az elvégzett nyaki gerinc röntgen a panaszokat csak részlegesen magyarázó eredménye miatt differenciált diagnosztikai szempontból indokolt lett volna további kiegészítő vizsgálatok elvégzése. A vizsgálatok elmaradása miatt a helyes kórismét nem lehetett felállítani.

[8] Az elvárható gondosság ezen ellátás során ezért maradéktalanul nem valósult meg, a korábbi stádiumban történő helyes kórállapot felismerése folytán megkísérélhető lett volna a koponya-üregekre lokalizált gyulladásnak a koponyaűrbe történő szétterjedésének megakadályozása, ezáltal lehetőség lett volna az agyhártya- és az agyvelőgyulladás, valamint az ezek szövődménye-ként kialakult halál meggátolására. Az idejekorán megkezdett antibiotikus kezelés tehát a kór-folyamatot megállíthatta és terjedését gátolhatta, ezáltal a gyulladás esélyét növelhette volna.

[9] Mindezek alapján az alperes nem tudta magát kimenteni a gondossági követelmény bizonyításával, ezért megállapítható, hogy néhai halála az alperes felróható magatartásával összefüggésben következett be, így a teljes kártérítési felelőssége fennáll.

[10] A közbenső ítélettel szemben az alperes terjesztett elő fellebbezést, amelyben kérte elsődlegesen az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását, másodlagosan annak megváltoztatását és a kereset elutasítását.

[11] A fellebbezés szerint az elsőfokú bíróság mindenre kiterjedő bizonyítási eljárást nem folytatott le, a tényállást teljeskörűen nem tárta fel. A szerzett szakvélemény és annak kiegészítései nem voltak alkalmasak arra, hogy az ítélezés alapjául szolgáljanak. Hivatkozott arra, hogy a néhai ellátása során nem merült fel semmilyen szakmai mulasztás, az ellátás mindenben a szakmai ajánlások betartásával történt. A beteg első alkalommal való jelentkezésekor nem említett fülfájást, arcüregtáji fájdalmakat; napok óta tartó fájdalmai, panaszai egyértelműen nyaki gerinc tájékára lokalizálódtak. Panaszai és a neurológiai státusz

alapján állították fel a diagnózist. A beteg részére gyógyszert írtak fel, nyaki röntgen beutalóval és további instrukciókkal ellátták. A kiírt röntgen vizsgálatra a beteg nem ment el és mivel a második alkalommal történő jelentkezése során látták, hogy az elektronikus receptre felírt non-steroid gyulladáscsökkentőket nem váltotta ki, a Voltaren injekcióra fájdalma enyhült, láza, fülfolysa, orrfolyasa nem volt, ezért nem merült fel más diagnózis lehetősége. Fizikális vizsgálattal a beteg panasza háttérében nyaki izomfájdalom merült fel diagnózisként, neurológiai státuszában ekkor – 2021. május 25-én – változás nem volt észlelhető, amely miatt kiegészítő vizsgálatok sem voltak indokoltak. Ezzel szemben az agyhártyagyulladás órák alatt alakult ki, a második vizsgálatot követő éjszaka. Ezt alátámasztja, hogy a háziorvos, aki egyben neurológus szakorvos is, nem kért sürgős, azonnali neurológiai szakvizsgálatot, tehát sürgető tünetegyüttest a háziorvos sem talált a betegnél. Mindezen felül arra is rámutatott, hogy a laborvizsgálat, ha lett is volna, a gyulladás tényét vagy egyéb kóroki folyamatot igazolhatott, de nem mutathatta ki a lokalizációt. Az antibiotikum adását illetően pedig még bizonyított középfülgyulladás esetén is 48-72 óras a várakozás, amely időtartamú várakozás a betegség kimenetelét nem befolyásolja. Az ítélezés alapjául az elsőfokú bíróság által elfogadott igazságügyi orvosszakértői vélemény homályos, önmagával is ellentmondó, helyességéhez nyomatékos kétség fér. Sok esetben feltételezésekbe bocsátkozik, nem veszi kellő súllyal figyelembe az alperes védekezését, szakmai álláspontját. A rendelkezésre álló egészségügyi dokumentációk ismeretében mintegy utólag rekonstruálja a történeteket, nem pedig néhainak az alperesi kórházban történt megjelenésekor adott egészségügyi állapotból kiindulva, az ottani megjelenésekor, az általa előadott panasaiból elvégzett fizikális vizsgálatából és azt az állapotot figyelembe véve adta szakmai véleményét. Nem adott kielégítő választ arra a felvetésre, hogy a nyak bal oldalán, illetve tarkótájon jelentkező fájdalom és fejfájás mellett, amikor a betegnek nem volt láza, fülét nem fájlalta, orra nem folyt, arcüregét sem fájlalta, mire alapozza azt a megállapítást, hogy már akkor agyhártyagyulladás diagnózisa merült volna fel. A laborvizsgálatokkal kapcsolatban is vitatható a szakértői álláspont, tekintettel arra, hogy a sürgősségi osztályon általánosan nem kötelező a laborvizsgálat. Kifogásolta a szakvélemény a laikus beteggel kapcsolatos fejtegetéseit, elvárható ugyanis, hogy a beteg együttműködési kötelezettsége körében betartsa az orvos utasításait, gyógyszereit kiváltsa és beszedje, illetve a javasolt szakvizsgálatokra elmenjen, amely a perbeli esetben nem történt meg. Vitatta azt a szakértői álláspontot is, hogy a 2021. május 23-i és május 25-i ellátások során nagy valószínűséggel kimutatható lehetett volna a súlyos fül-orr-gégészeti gyulladás, a folyamat lefolyási sebességének függvényében. Ezzel szemben amennyiben laborvizsgálatok során emelkedett gyulladásos paramétert észlelnek és a beteg góckutatását javasolják, tekintettel arra, hogy a néhainak nem volt láza, fülét nem fájlalta, orra nem folyt, arcüregét nem fájlalta, az emelkedett gyulladásos laboreredmények diagnózist csak a góckutatást követően támasztottak volna alá vagy zártak volna ki. A szakvélemény az ezzel kapcsolatos kétségeket sem tudta eloszlatni. Összességében csak egy aggálytalanabb orvosszakértői megállapításokat tartalmazó szakvélemény mellett határozhatott volna az elsőfokú bíróság a jogalap fennállása tekintetében.

[12] A felperesek a fellebbezési ellenkérelmükben az elsőfokú bíróság közbelső ítéletének helyes indokai alapján való helybenhagyását kérték. Hangsúlyozták, hogy az elsőfokú bíróság a bizonyítási kötelezettségének teljes mértékben eleget tett, az indoklás is megfelel a jogszabályban foglalt előírásoknak. A feltárt bizonyítékokból megfelelő jogi következtetést vont le a jogalap tekintetében. A beszerzett szakvélemény mindenben aggálytalan volt. Felhívták a figyelmet arra, hogy a fellebbezésben ezek cáfolatára becsatolt szakmai dokumentum elkésett, a perrendi szabályok szerint új bizonyítékot már nem lehetett becsatolni. Az a tény, hogy az alperes nem ért egyet a szakértői vélemény megállapításaival, nem teszi aggályossá a szakvéleményt. Ezzel szemben minden releváns szakmai kérdést

megfelelően megválaszolt a szakvélemény, egyértelműen nyilatkozott arról, hogy a sürgősségi betegellátás során szakmai követelmény a laborvizsgálat, amely nem történt meg. Abban is egyértelműen állást foglalt, hogy amennyiben a laborvizsgálat megtörténik, úgy a gyulladásos faktorok emelkedett értékét lehetett volna abban látni, amely az alperes által vélelmezett diagnózissal nem jár együtt. Nem releváns, hogy néhai elment-e nyaki röntgen vizsgálatra vagy kiváltotta-e a non-steroid gyulladáscsökkentőt, hiszen ez az állapotán nem változtatott volna. Ezzel szemben amennyiben az alperes elvégezte volna a szakértő által szakirodalommal alátámasztott kötelező laborvizsgálatot, úgy nem kellett volna feltételezésekbe bocsátkozni, hiszen konkrét adatok alapján tudott volna arra a kérdésre választ adni, hogy milyen gyulladásos paraméterei voltak az első és a második ambuláns vizsgálat alkalmazásával. Mivel ez nem történt meg, saját felróható magatartására az alperes nem hivatkozhat. Mivel differenciált diagnosztikai vizsgálatokat nem végeztek el, az alperes részéről felróható diagnosztikai tévedés történt. A megfelelő diagnózis a néhaiak esélyt adott volna a gyógyulásra, amely az alperes felelősségét megalapozta. Az ezzel szemben felhozott, a második jelentkezést követően órákon vagy akár néhány napon belül létrejött folyamat egyértelműen kizárható. A tünetek, a leletek, a laboreredmények, a képalkotó vizsgálatok, az osztályos ellátás során készült szakkonzulens vélemények és az epikrízis alapján igazolható az elhúzódó, leginkább hetekben, hónapokban mérhető középfül- és orrmelléküreg-gyulladás megléte, amelyből következik, hogy ez az állapot az ambuláns vizsgálatok és az első osztályos kórházi felvétel idején is fennállt.

[13] A beavatkozó a másodfokú eljárásban tett nyilatkozata szerint mindenben osztotta az alperes fellebbezési előadását.

[14] Az ítéltábla a fellebbezést a következők szerint nem találta alaposnak:

[15] Az elsőfokú bíróság a tényállást a jogvita eldöntéséhez, és a felperesek által perbe vitt anyagi jogi igény alaposságának megállapításához szükséges mértékben teljeskörűen feltárta és azt a bizonyítékok logikus és okszerű mérlegelése alapján helytállóan állapította meg. A jogszabályi rendelkezéseket megfelelően hívta fel és a jogvita elbírálásához azokat helyesen alkalmazta, érdemi döntése jogi érveit az ítéltábla minden részében osztotta. Az eljárás szabályai semmiben nem sérültek; helyesen jelölte meg az elsőfokú bíróság az alperes felelősségére irányadó szabályokat, a felek bizonyítási érdekeit az eljárási szabályokhoz és az orvosi kártérítési perekben kialakult gyakorlathoz igazodóan helyesen határozta meg, és okszerű mérlegelés alapján foglalt állást akként, hogy a felperesek bizonyítani tudták a néhai egészségkárosodása és az alperes magatartása közötti okozati összefüggést, míg az alperes a felelősség alól nem tudta magát kimenteni.

[16] Az ítéltábla nem talált alapot az elsőfokú határozat hatályon kívül helyezésére. Az alperes a fellebbezésben kifejezetten a bizonyítás eredményének mérlegelésével, a szakvélemény aggályosságával összefüggésben hivatkozott az eljárási szabályok megszegésére, amelyek sem a Pp. 381. §-a, sem a Pp. 384. §-a (2) bekezdésének b) pontja alapján nem indokolták a határozat hatályon kívül helyezését, mivel a következőkben részletezettek szerint az elsőfokú bíróság a Pp. 346. §-a (5) bekezdésének törvényi elvárásainak mindenben megfelelő jogi indokolásával alátámasztotta a bizonyítási érdeket megfelelően határozta meg, a bizonyítást ehhez igazodóan folytatta le és az ítélezését helyesen alapította a perben beszerzett, aggálytalan szakvéleményre. Sem az elsőfokú eljárás lényeges szabályainak az ügy érdemi eldöntésére kiható megsértése nem valósult meg, sem indok nem volt az anyagi jogi felülbírálat részeként másodfokú anyagi pervezetésre és annak esetleges következményei alkalmazására.

[17] Az elsőfokú bíróság által is helytállóan hivatkozott Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése szerint minden beteg – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az

ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

[18] Az elsőfokú bíróság ugyancsak helytállóan foglalt állást a felek bizonyítási érdekeiről. A Ptk. 2:52. §-ának (2) bekezdéséből és 6:519. §-ából és az Eütv 77. §-ának (3) bekezdéséből következően az egészségügyi szolgáltató kártérítési (személyiségi jogsértésért fennálló) felelőssége akkor állapítható meg, ha bizonyítható a kár (személyiségi jogsérelem) bekövetkezése, a jogellenes károkozó magatartás, a felróható károkozó magatartás és az okozati összefüggés a kár (személyiségi jogsérelem) bekövetkezése és a károkozó magatartás között. A károkozás általános tilalmából – tehát a jogellenesség vélelméből – következően az egészségügyi szolgáltató felelősségének sajátosságát nem a speciális anyagi jogszabályi rendelkezés, hanem a bizonyítási teher eljárásjogi értelmezése adja.

[19] A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 265. §-ának (1) bekezdéséből következő általános eljárásjogi szabály, hogy a perben jelentős tényeket általában az a fél köteles bizonyítani, akinek érdekében áll, hogy azokat a bíróság valóban fogadja el, továbbá a bizonyítás elmaradásának vagy sikertelenségének a következményeit is ez a fél viseli. Ebből következően az egészségügyi szolgáltató kártérítési pereiben a beteg vagy hozzátartozó (károsult) bizonyítási kötelezettsége az okozatosság, míg az egészségügyi szolgáltató (károkozó) bizonyítási kötelezettsége a felróhatóság alóli kimentés. A már a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (1959. évi Ptk.) hatálya alatt kialakult bírói gyakorlat a károsulttól az okozatosság körében annak a bizonyítását várta el, hogy az állított károkozás az egészségügyi kezelések során vagy azzal egyidőben következett be, de nem várta el a hiba okának a pontos meghatározását, és ezzel szemben az egészségügyi szolgáltató kötelezettségévé tette annak a bizonyítását, hogy a beteg kezelése során az elvárható gondossággal járt el, vagy a károsodás egyébként is bekövetkezett volna, tehát a hiba konkrét okának a bizonyíthatatlansága a károkozó egészségügyi szolgáltató terhén maradt. (így Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.21.598/2008 – EBH2009. 1956, Kúria Pfv.III.22.388/2016/6., Kúria Pfv.III.20.325/2016/3., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.042/2014/9., Szegedi Ítéltábla Pf.I.20.544/2014/7.). A gyógyulási esély elvesztésének vizsgálata pedig nem az okozatossági összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik. Az esély elvesztésénél a károkozót terhelő olyan, a gondos magatartás követelményét sértő tevékenység vagy mulasztás értékelhető, amelynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, az adott esetben az egészségkárosodás mértékének csökkenésével vagy elmaradásával. A felróhatóság körében pedig abból kell kiindulni, hogy a gyógyulásra való esély érték, amely a kezelés alatt álló személyhez kötődik, így személyhez fűződő védett jog, amelynek az elvesztése vagy csökkenése a kár, és így a kártérítési (személyiségi jogsértésért fennálló) felelősség alapja. Ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés és beavatkozás mellett akár minimális, de reális esély lett volna a hátrányos következmények elkerülésére, akkor a felelősség megállapítható.

[20] A fentiekben hivatkozott, a Ptk. hatálya alatt is következetesen alkalmazott jogalkalmazói értelmezés attól függetlenül helytálló, hogy annak dogmatikai alapja a Pp. 265. §-ának (2) bekezdésében felhívott bizonyítási szükséghelyzet, amelyre utal, hogy a jogintézményt kodifikáló Pp. törvényjavaslat indokolása kifejezetten azt tartalmazza, hogy a bizonyítási szükséghelyzet szabályait a bírói joggyakorlat is alakította és az éppen az „orvosi műhibaperek” körében tipikus; vagy pedig ettől függetlenül a bizonyítási érdeknek a Pp. 265. §-ának (1) bekezdése szerinti, azt az okozatosság felől hangsúlyosan a felróhatóság alóli kimentésre erősebb súlyt helyező értelmezés. A Pp. preambulumban is kiemelt, a polgárok szolgálatát biztosító, a közjónak és a józan észnek megfelelő jogalkalmazás eszméjének mindenben megfelel ez a jogfejlesztő értelmezés, amely megfelelően veszi figyelembe a beteg szakmai ismereteinek hiányából következően az állított hiba pontos megjelölésének

nehézségét, a betegség alakulásának szükségszerű bizonytalanságát, továbbá hogy az egészségügyi szolgáltató van abban a helyzetben, hogy az ellátás szakmai tartalmának meghatározása és dokumentálása révén a felelősség alól magát reálisan kimentheti. Ezt a gyakorlatot foglalja össze iránymutatóan a Kúria precedensképes, Pfv.III.21.396/2021/7. számú, BH2022. 262 számon megjelent ítélete, amely hangsúlyozza: a túlélési (gyógyulási) esély elvesztését nem az okozatosság, hanem a felróhatóság körében kell értékelni. Ha van orvosi hiba, az egészségügyi szolgáltató csak annak bizonyításával mentesülhet a felelősség alól, hogy a hiba nélkül sem maradt volna esély a túlélésre (gyógyulásra). Az ezzel ellentétes álláspont azt eredményezné, hogy az alperesnek a kimentésre nem lenne lehetősége, a felróhatóság hiányának bizonyítása kiüresedne. Ugyancsak iránymutatóan foglalja össze ezt az értelmezést a Kúria precedensképes, Pfv.III.21.314/2021/5. számú, BH2022. 261 számon megjelent ítélete, amely szerint, ha az egészségügyi szolgáltató mulasztásának hiányában a betegnek reális esélye lett volna a túlélésre, megállapítható a felróható mulasztás és a beteg hozzátartozóját ért személyiségi jogsértés közötti okozati összefüggés. Helytelen az az álláspont, amely szerint az egészségügyi szolgáltató felróható, károkozó magatartásával nem a végkifejlet, vagyis a beteg halála, hanem az annak elkerülésére vonatkozó esély áll okozati összefüggésben. Ha a beteg halálát ugyan nem közvetlenül, direkt módon az az egészségügyi szolgáltató felróható mulasztása okozta, azonban annak hiányában reális, jogi szempontból értékelhető esélye lett volna az életben maradásra, vagyis az az egészségügyi szolgáltató mulasztásának hiányában reális esély lett volna a halálhoz vezető okfolyamat megszakítására, akkor a felelősség megállapítható.

[21] A felperesek az okozatosság körében a bizonyítási kötelezettségüknek eleget tudtak tenni, hiszen az agyhártyagyulladás a néhai az alperesnél jelentkezését követően diagnosztizálták, a későbbiekben kifejtendők szerint ekkor már elindult az a kórfolyamat, amely végül a halálához vezetett. Így olyan térbeli és időbeli egybeesés állapítható meg, amely szerint az alperes által nyújtott egészségügyi ellátás időszakában a néhai egészségi állapota akként romlott, hogy a későbbi halálát okozó agyhártyagyulladása alakult ki. A betegség pontos folyamatának bizonytalansága nem az okozatosság, hanem a kimentés sikertelensége körében értékelhető, amely alapján a perbeli bizonyítékok szerint az alperes a felelősség alóli kimentése nem volt eredményes.

[22] Annak a meghatározása, hogy a felperesi hozzátartozó egészségi állapota hogyan alakult és ehhez képest az alperest milyen szakmai szabályok terhelték, olyan szakkérdés, amellyel a bíróság nem rendelkezik, ezért a Pp. 300. §-ának (1) bekezdése alapján fennálltak a szakértő alkalmazásának feltételei. A szakértői vélemény a felelősség megállapításához szükséges szakmai adatokat magában foglalta, a szakértői bizonyítás továbbfejlesztése a jogalap tekintetében szükségtelen volt. Az alperes fellebbezési álláspontjával szemben az ítéltábla a szakvéleményt aggálytalannak, hiánytalannak, a bizonyított tényekkel ellentétben nem állónak találta, a szakértő az alperesi észrevételekre részletes és szakmailag kifogástalan nyilatkozatokat adott, a Pp. 316. §-ának (1) bekezdése szerint a szakvélemény mellőzésének a törvényes feltételei nem állnak fenn. Az a felvetés, hogy a szakértő feltételezésekre bocsátkozott, nem vette kellő súllyal figyelembe az alperes védekezését, utólag rekonstruálta a történéseket, nem a néhai megjelenéskori állapotból és panaszaiból indult ki, egyrészt nem felel meg a valóságnak, hiszen a szakértő az egészségügyi ellátás teljes folyamatát vizsgálta, az alperesi észrevételekre részletes és szakmailag kifogástalan nyilatkozatot adott; másrészt az utólagos rekonstrukció a szakértői véleményadás jellegadó sajátossága, hiszen értelemszerűen a szakértői vizsgálat a per tárgyává tett eseményekhez képest a jövőben történik, tehát nem tud mást, mint a rendelkezésre álló adatokból visszakövetkeztetni.

[23] Mivel pedig az előzőekből következően a gyógyulásra való esély elvesztése teljes bizonyossággal nem mondható ki, az alperes sikeres kimentéséhez azt kellett volna bizonyítani, hogy a néhai ellátása megfelelt a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosság követelményének, illetőleg hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére nem lett volna esély a néhai halála elkerülésére.

[24] Az alperes rendkívül részletesen, jelentős mennyiségű szakirodalmi hivatkozással kívánta levezetni – tartalmilag megismételni az elsőfokú eljárásban már előadott – szakmai álláspontját, amelyből azt a következtetést vonta le, hogy a néhai 2021. május 23., majd 2021. május 25. napi jelentkezése során észlelhető panaszok, tünetek alapján nem kellett vizsgálatot folytatni az agyhártyagyulladás irányában; a néhai egészségi állapotában csak a második jelentkezést követően történt olyan változás, amely az agyhártyagyulladást felismerhetővé tette; de egyébként a szakértő által hiányolt ellátási folyamat mellett sem lett volna az élete megmenthető; utalt továbbá a beteg közrehatására is. Mindezekre a felvetésekre az elsőfokú eljárásban a szakértő a kiegészítésekben mindenre kiterjedően részletes magyarázatot adott. Ezek az alperesi hivatkozások részben szövegkörnyezetükből kiragadottan, egyoldalúan az alperes álláspontját erősítő megfogalmazásukat tartalmazták; mint ahogy arra a szakvélemény második kiegészítése rámutatott: a legalapvetőbb hivatkozási minimumokat érték el csupán, rendezetlenek és több részben hiányosak voltak. Ennek ellenére a szakértő valamennyi, a felelősséget vitató érvrendszerrel részletesen foglalkozott és a szakvéleménnyel szembeni elvárásokat mindenben teljesítő alapos, magas színvonalú magyarázatot adott. A szakvélemény nemhogy aggályos lett volna, de maximálisan teljesítette a szakszerűséggel és a közérthetőséggel kapcsolatos, a felek szempontjait egészében figyelembe vevő elvárásokat, kellő magyarázatot adott valamennyi felhozott évrre. Mindezek a hivatkozások így nem tudták kétségbe vonni a felelősség jogalapját megalapozó, aggálytalan szakértői megállapításokat.

[25] Az alperes mindenekelőtt azért vitatta a szakmai szabályok és az elvárható gondosság követelményének megsértését, mert a néhai jelentkezéseikor nem említett fülfájást, arcüregtáji fájdalmakat, majd státusza sem változott, így panaszaiból egyértelműen nyaki izomfájdalomra lehetett csak következtetni.

[26] Lényeges kiindulópont, hogy a középfül vagy arcüreg kiindulású gyulladásoknak ritka, súlyos, magas halálozási kockázattal járó, nehezen kezelhető szövődménye az agyhártya- és agyvelő-gyulladás és különösen a gyors lefolyású esetekben a kezdeti jellegtelen, atípusos panaszok idején a kórisme felállításának esetén is kérdéses a kezelés eredményessége. Mivel pedig az egészségügyi szolgáltatóval szemben megfogalmazott gondossági elvárás a védett jogtárgy – a Ptt. 2:43. §-ának a) pontja szerint is a személyiségi jogok rendszerében elsőként említett élet, testi épség, egészség – folytán az ilyen kimenetelű betegségek esetén kiemelkedően magas, ezért a felelősség helyes alapvetése az, hogy a beteg állapota, tünetei, panaszai, életkora, korábbi betegségei folytán kellett-e felmerülni az egészségügyi szolgáltató részéről olyan súlyos kimenetelű állapot lehetősége, amely további vizsgálatok esetén esetlegesen elkerülhető lett volna. Minderre pedig a szakértő kimerítő válaszokat adott: annak ellenére, hogy a 2021. május 23. napi jelentkezésekor a néhainak nem volt láza, fülét nem fájlalta, orra nem folyt, arcürege nem fájt, a több napja elhúzódó panaszokra, a folyamatos fejfájásra és fiatal korára tekintettel, azzal együtt, hogy agyhártyai izgalmi jelnek tartható nyomásérzékenységet tártak fel, még akkor is, ha a panaszokra a neurológiai leletek magyarázatul szolgáltak, már felvethetett volna egy olyan kórfolyamatot, amelynek esetlegesen súlyos következményei lehetnek, így a további képalkotó és laboratóriumi vizsgálatok elvégzése már az elvárható gondosság követelményébe esett. Még egyértelműbb a gondosság megsértése a 2021. május 25-i jelentkezés során, mivel a fejfájás jellegének és helyének változása, állapotának további

romlása ellenére, a panaszokat ténylegesen magyarázó kórisme feltáratlansága további képalkotó és laboratóriumi vizsgálatokat indokolt – ezek elmaradása, figyelemmel arra a bizonytalanságra is, hogy ezen ellátás során a korábbi nyaktájéki kóros izomvédekezésre és nyomásérzékenységre vonatkozó vizsgálat sem igazolt, az elvárhatóság zsinórmértékébe ütközik, ekként a felelősséget megalapozza.

[27] Az az alperesi előadás, hogy az agyhártyagyulladás hirtelen, a néhai második jelentkezése után órákon belül alakult ki, szakértői szempontból egyértelműen cáfolt. Kétségtelen, hogy annak diagnosztizálása az említett jelentkezések után történt, viszont a 2021. május 23-i és 2021. május 25-i ellátások során az agyhártya- és agyvelő-gyulladásba torkolló állapotnak a kezdeti bevezető szakasza igazolható és a kórfolyamat kezdő időpontja a fejfájásos panaszok megjelenésének időpontjában határozható meg. A szakvélemény első kiegészítésében a szakértő részletesen felsorolta azokat az orvosi dokumentációkat (6-7. oldal), amelyekből egyértelműen vissza lehetett következtetni a hosszabb ideje elhúzódó, nem órákban és nem egy-két napban meghatározható folyamatra. Ezen dokumentumok értelmezése mindenben megfelelt a szakértői megállapításokkal kapcsolatos követelményeknek, összhangban állt a per adataival és a szakvélemény más állításaival.

[28] Arra sem helytállóan hivatkozott az alperes, hogy a laboratóriumi vizsgálatok elvégzése nem volt indokolt, nem mutathattak ki lokalizációt, ebből következően nem érhetek volna el eltérő ellátást indokló eredményt. Ezzel szemben bár maga a szakvélemény is kifejti, hogy a sürgősségi ellátásnak nem kötelező része sem a laboratóriumi, sem a képalkotó eljárás, azonban az elvárható gondosságnak megfelelően a konkrét eset adottságainak, körülményeinek, jellemzőinek alapul vételével volt indokolt, különös tekintettel arra, hogy éppen a fájdalmat magyarázó eltérés hiánya differenciál diagnosztikai szempontból olyan más kórkép lehetőségét vethette volna fel, amelyet mindenképpen szakvizsgálat igazolhatott volna. Azt a szakértői következtetést, amely szerint ebben az esetben nagy valószínűséggel kimutatható lett volna a súlyos fül-orr-gégészeti gyulladás és az idejekorán elrendelt kezelés a gyógyulás esélyét növelhette volna, egyetlen perbeli, az alperes által hivatkozott adat sem tudta kétségessé tenni, az erre irányuló kérdésekre adott kellő magyarázat mellett a szakértő a véleményét mindvégig fenntartotta.

[29] Utalt az alperes a néhai felróható közrehatására, mivel szerinte nem tett eleget együttműködési kötelezettségének: a gyógyszereit nem váltotta ki, a javasolt szakvizsgálatokat nem vette igénybe. A beteg felróható közrehatására hivatkozás sem vezethetett azonban eredményre, mivel arra is megfelelően mutatott rá a szakvélemény, hogy a felállított diagnózis helytelenségét a készítmények hatástalanságuknál fogva vethették volna fel, de a hatás elmaradásának kellő értékelése a laikusnak – azaz egészségügyi szakmai ismeretekkel nem rendelkező – betegnek nem róható fel. A javasolt szakvizsgálatok igénybevételének elmaradása pedig jelentőséggel azért nem bír, mert az utóbb az alperesnél készített nyaki röntgen nem mutatott eltérést. Az ezzel kapcsolatos alperesi fejtegetés egyébként is fikción alapul, hiszen tényszerűen éppen az elvárható gondosságnak megfelelően végzett vizsgálatok elmaradása és az azokból nyerhető információk ismeretlensége miatt nem lehetett egyértelműen megállapítani a betegség lefolyásának menetét, de az ezzel kapcsolatos bizonytalanság éppen ezért nem róható a néhai terhére.

[30] Mivel pedig az alperes az elvárható magatartást igazoló kimentési kötelezettségének eleget tenni nem tudott, helyes volt a felelősség jogalapját megállapító közbenső ítéleti rendelkezés.

[31] Mindezekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét, annak helyes indokai alapján, a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alkalmazásával helybenhagyta.

[32] A másodfokú eljárásban a felperesek pernyertesek lettek, ezért az alperes a Pp. 83. §-ának (1) bekezdése alapján köteles megfizetni a felperesek másodfokú eljárással

felmerült költségét. A felperesek a másodfokú eljárással összefüggésben ügyvédi munkadíjat számítottak fel a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM számú rendelet Ükr. 2. §-a (1) bekezdésének a) pontja szerint. A másodfokú eljárás megindításakor a megjelölt jogszabály már nem volt hatályban, az ítéltábla a tartalom szerinti értelmezés elvére tekintettel a felszámítást a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi és kamarai jogtanácsosi költségről szóló 17/2024. (XII. 9.) IM rendelet 2. §-án alapuló kérelemnek tekintette. A Pp. 81. §-a szerint szabályszerűen felszámított, az ügyvédi megbízási szerződés kivonatával igazolt 300 000 forint + áfa összeg az alperes és a beavatkozó által kért mérséklését annak ellenére nem találta indokoltnak az ítéltábla, hogy a jogi képviselő egy öt oldalas, alapvetően az elsőfokú eljárásban előadott érveire visszautaló fellebbezési ellenkérelmet terjesztett elő, tárgyalásra pedig nem került sor; azonban a rendkívül hosszadalmas alperesi fellebbezés – és további másodfokú iratok – tanulmányozása, a felperesek nagy száma és a per tárgyává tett kiemelt jelentőségű igény alapján a kikötött egyösszegű munkadíj nem tekinthető az ügyvédi tevékenységhez képest aránytalannak, nem kirívóan ellentétes a piaci viszonyokkal vagy a józan ésszel, ezért a felszámított összeg megfizetésére kötelezte az alperest a felperesek javára.

Debrecen, 2025. október 30.

Dr. Pribula László s.k. a tanács elnöke, előadó, Dr. Gárdosi Judit s.k. bíró, Dr. Árok Krisztián s.k. bíró