



Debreceni Ítéltábla

Pf.I.20.317/2025/5. szám

A Debreceni Ítéltábla a Zolnay Ügyvédi Iroda (cím., ügyintéző: dr. Zolnay Péter ügyvéd) által képviselt felperes neve (cím) felperesnek – a dr. Cselei Andrea ügyvéd (cím) által képviselt alperes neve cím) alperessel szemben személyiségi jog megsértése miatt indított perében, amely perbe a dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím által képviselt beavatkozó neve. (cím) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott, a Miskolci Törvényszék 25.P.21.411/2022/73. számú ítélete ellen a felperes részéről 78. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek és a beavatkozónak személyenként 904 550 (kilencszáznégyezer-ötven) forint másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy 1 365 984 (egymillió-háromszázhatvanötezer-kilencszáznolcvannégyszáz) forint fellebbezési illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

[1] Az elsőfokú bíróság által megállapított, a másodfokú eljárás szempontjából jelentőséggel bíró tényállás szerint a felperes – egyebek mellett – 2022. május 26-án járt az alperes belgyógyászati szakrendelésén, ahol a panaszai (tachycardia, gyengeség, kéz- és lábfehéredés, ízületi fájdalmak, mellkasi szűrő fájdalmak) alapján tüdőembólia, pneumónia, hyperthyreosis recid lehetősége merült fel; laborvizsgálatot végeztek, majd a sürgősségi osztályra irányították.

[2] A felperesnél sem a 2022. május 26-át megelőző, sem az azt követő napokban nem merült fel egyértelmű tünet, amely tüdőembóliára utalt vagy felvethette volna annak a gyanúját.

[3] A felperest ezt követően több egészségügyi intézményben is kivizsgálták, egyebek mellett 2022. január 3-án a meglévő alapbetegsége miatt tervezett biológiai terápia miatt, amelynek megállapítása szerint a biológiai kezelésnek nem volt pulmonológiai ellenjavallata. A felperes 2022. június 7., 8. és 9. napjain jelentkező panaszai alapján történt ellátása során június 9-én CT-vizsgálatra került sor, amely jobb oldali tüdőembóliát igazolt.

[4] 2024. március 19-én a vármegye megnevezése Vármegyei Kormányhivatal komplex minősítést végző szakértői bizottsága megállapította, hogy a felperes egészségi állapota 50%-os, amelynek alapját szisztémás lupus erythematosus, k.m.n., Raynaud-syndroma, secunder Antiphospholipid syndroma, secunder ízületi fájdalom, valamint a Sicca-syndroma [Sjögren] képezik.

[5] A felperes nem szenvedett el egészségkárosodást a tüdőembóliával okozati összefüggésben, nála kizárólag a tüdőembóliának tulajdonítható, százalékosan meghatározható, tüdőfunkcióval összefüggő egészségkárosodás nem igazolható. A tüdőembóliát követően a felperes légzésfunkciós értékei a korábbiakhoz képest romlottak, azonban időközben a meglévő (autoimmun) betegsége is előrehaladt.

[6] A felperes a kereseteiben kérte megállapítani, hogy az alperes megsértette az egészséghez fűződő személyiségi jogát, amely a maradandó egészségkárosodásához vezetett, valamint 15 000 000 Ft sérelemdíj és kamatai, továbbá 2022. július 1-jétől a mindenkor garantált bérminimum nettó összegének megfelelő kártérítés megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Hivatkozása szerint az alperes a 2022. május 26-i vizsgálata során elmulasztotta a tüdőembólia felismeréséhez szükséges CT-vizsgálatot. Az egészséghez való joga azért sérült, mert a tüdőembólia következtében a tüdő érintett része kiesik a légzésből, amely egészségkárosodást, illetőleg maradandó fogyatékosságot eredményez, és amely miatt – egybeként – dolgozni sem tud.

[7] Az alperes az ellenkérelmében kérte a kereset elutasítását. Állítása szerint diagnosztikai tévedés vagy mulasztás nem terheli, a felperes vitatott egészségkárosodása pedig egyébként sem vezethető vissza az állított mulasztására.

[8] Az alperes felelősségbiztosítójaként a beavatkozó is kérte a kereset elutasítását, csatlakozva az alperes ellenkérelmében foglaltakhoz.

[9] Az elsőfokú bíróság a fellebbezett ítéletével elutasította a keresetet és kötelezte a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 1 601 398 Ft, a beavatkozónak 958 549 Ft perköltséget, valamint megállapította, hogy 1 024 488 Ft kereseti illeték az állam terhén marad.

[10] Az ítélet indokolása szerint a kártérítési felelősség konjunktív feltételei közül bármelyik hiánya a kereset elutasításához vezet, amelynek részeként az egészségügyi szolgáltató a kezelési szerződés megszegése, az elvárható gondosság elmulasztása ellenére is mentesülhet a kártérítési felelősség alól, ha bizonyítja, hogy mulasztása nem áll okozati összefüggésben a beteg egészségkárosodásával. A kialakult bírói gyakorlat alapján a felperesnek azt kellett bizonyítania, hogy az egészségromlása a kezelés, a beavatkozás során következett be, és az ő érdekében állt annak a bizonyítása, hogy az egészségkárosodása a CT-vizsgálat elvégzésének elmulasztásával áll okozati összefüggésben, azaz a jobb oldali tüdőlebeny károsodása és az emiatt rosszabb levegőkapacitása. Az alperes a felelősség alól kimenthette magát a gondos eljárásának bizonyításával, illetve hogy a kár ennek ellenére következett be, illetve ettől függetlenül is bekövetkezett volna.

[11] Mind az okozati összefüggés, mind a kimentés vizsgálatához orvosszakértői bizonyításra volt szükség, a beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény szerint pedig az alperes a panaszai és a kórelőzménye alapján az egészségi állapota által indokolt ellátásban részesítette a felperest, mivel a 2022. május 26-át megelőző napokban és az azt követő néhány napban sem volt tapasztalható egyértelműen tüdőembóliára utaló tünet vagy egyéb vizsgálati eltérés. A tüdőembólia ekkor nagy valószínűséggel még nem is állt fenn, ugyanis a 2022. június 7-i ellátása során rögzített panaszok négy nappal azelőtt kezdődtek, ekkor már tüdőgyulladás is volt, és figyelembe véve, hogy a tüdőembólia kialakulásának időpontjától kezdődően a tüdőinfarktus kialakulása 1-2 napon belül megkezdődik, a tüdőembólia feltételezhetően 2022. június 3-án, a tervezett biológiai terápia miatt egy másik egészségügyi intézmény tüdőgondozójában történt kontrollvizsgálatát követően keletkezhetett. A szakértő elvégezte a felperes kórtörténetének – elsőfokú ítéletben részletesen rögzített – hosszmetzeti értékelését is, amely a szakirodalomnak megfelelően azt igazolja, hogy laboreredményként a D-dimer mértéke nem alkalmas a tüdőembólia igazolására, legfeljebb gyanújel lehet, de a felperes ismert autoimmunbetegsége miatt ezt elkülönítve kellett kórismézni. Emellett a felperes 2022. május 26. és június 9-i osztályos felvétele közötti panaszai sem utaltak embóliára.

[12] A szakértő szerint a tüdőembólia nyilvánvalóan okozott egészségkárosodást, azonban ez nem jelentős mértékű. A lezajlását nem sokkal követően, 2022. augusztus 31-én mért vérgázértékek és a légzésfunkciós vizsgálata alapján a felperesnél közepes fokú restriktív ventilációs zavart állapítottak meg, amely megegyezik a 2016. decemberi spirometriai eredményeivel, amely közepes kevert jellegű légzésfunkciós zavart mutatott. A szakértő megjegyezte azt is, hogy 2024. március 19-én a vármegye megnevezése Vármegyei Kormányhivatal komplex minősítést végző szakértői bizottsága által felállított diagnózisok között tüdőembólia nem szerepel, a meglévő egyéb betegségei miatt állapították meg az 50% mértékű össz-szervezeti egészségkárosodását. A szakértő utalt arra is, hogy a felperes 2022. augusztus 31-i járóbeteg vizsgálata során a bronholysis elvégzésekor szignifikáns eltérés nem igazolódott, véleményük szerint dyspnoeijának oka valószínűleg pszichogén eredetű.

[13] Bár a felperes kérte a szakértői vélemény kiegészítését, a szakvélemény adatokkal kellően alátámasztva rögzítette, hogy az embólia miért keletkezett 2022. május 26-a után, amikor az alperes az általában elvárható gondossággal járt el, ezért a jogvita elbírálása során irreleváns volt annak a további vizsgálata, hogy a felperes által állított, 2022. május utáni állapotromlása milyen mértékben lehetett a tüdőembólia, illetve az alapbetegség következménye, valamint hogy a tüdőembólia miatti tüdőinfarktus maradandó károsodásnak tekinthető-e.

[14] Az alperes sikeresen bizonyította, hogy magatartása megfelelt a vonatkozó gondossági követelményeknek, ezért elutasította a keresetet, és pervesztés félként a felperest kötelezte az alperes és a beavatkozó perköltségének viselésére, ugyanakkor a felperes költségmentessége miatt a meg nem fizetett kereseti illeték az állam terhén marad.

[15] A felperes a fellebbezésben kérte, hogy az ítéltábla változtassa meg az elsőfokú ítéletet, és adjon helyt a kereset jogalapjának, míg a kereset összecszerűsége tekintetében (az ítélet hatályon kívül helyezésével) utasítsa új eljárásra az elsőfokú bíróságot. Perköltségigénye is volt. Hivatkozása szerint a szakirodalom és a szakmai protokoll a magas

D-dimer értéket a tüdőembólia gyanújeleként értékeli, amelynek ellenére az alperes nem végzett CT-vizsgálatot, ami a tüdőembóliát megerősítette vagy kizárta volna. Ezért felróható diagnosztikai tévedést követett el, amikor az egyetlen biztos és rendelkezésére álló diagnosztikai eszközt nem használta. Az, hogy hasonló panaszokkal néhány hónappal korábban nem volt tüdőembóliája, nem vezethet arra, hogy emiatt a perbeli időpontban nem lehetett, hiszen az hirtelen, egyik pillanatról a másikra alakul ki. A szakértő véleményezte azt is, hogy a tüdőembólia a perbeli ellátási időpontjában nagy valószínűséggel nem állt fenn, a szakértői véleményre azonban észrevételt tett, és az ezt követő tárgyaláson – a fellebbezésben ismertetettek szerint – kifejtette, hogy a szakértői vélemény ebben a kérdésben miért aggályos, amelyet azonban az elsőfokú bíróság nem küszöbölt ki. A szakértő ráadásul úgy nyilatkozott, hogy az embólia „nagy valószínűséggel” keletkezett később, amely nem éri el a bizonyosság szintjét. A Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.1../2020/5. és Pf.I.20.7../2016/5. számú határozataiból idézte, hogy ha lehet találni olyan momentumot az ellátás során (elmaradt vizsgálatot, dokumentációs hiányosságot), ahol az elvárható gondosság nem teljesült, vagy nem bizonyítható annak a teljesülése, akkor a bíróság úgy tekinti, hogy az alperes nem tudta magát kimenteni a felelősség alól, tehát a kártérítési felelőssége fennáll. A jelenleg követett bírói gyakorlat szerint az alperesnek kell rendelkeznie a kezelés valamennyi adatával, dokumentációs kötelezettsége van, továbbá felelős az általa választott gyógymódot, így alá kell tudnia támasztani a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének vagy elmaradásának az indokait, tehát megfelelő eljárás mellett ki tudja magát menteni a felelősség alól. Ha bizonyítani tudja, hogy felróható magatartást semmilyen tekintetben nem tanúsított, akkor a kártérítési felelőssége megállapítására nincs mód. A bírói gyakorlat szerint a károsult vagy hozzátartozója bizonyítási kötelezettségének teljesüléséhez elegendő annak a bizonyítása, hogy a kár (a hátrányos testi, egészségügyi változás vagy a halál) a gyógyintézet által végzett kezelés során következett be. A „bizonyítási szükséghelyzetből” következően a gyógyintézetnek kell bizonyítania, hogy őt diagnosztikus tévedés nem terhelte, továbbá a lehetséges, elvárhatóan igénybe vehető szakmai intézkedéseket teljeskörűen megtette, és a károsodás ennek ellenére, vagy ettől függetlenül következett be. A bizonyítás kapcsán felmerülő esetleges bizonytalanság az alperesi gyógyintézet terhére esik. Az elsőfokú bíróság a jogalap tekintetében nem folytatott le részletes bizonyítást és a szakértői vélemény aggályossága ellenére hozott ítéletet, továbbá a nagy valószínűséget (mint az első fokon eljáró bíróság szerinti teljes bizonyosságot) a felperes terhére értékelte, holott az alperes bizonyítási körébe tartozott a kimentés. A kimentés körében az alperesnek kellett bizonyítania, hogy őt diagnosztikus tévedés nem terhelte, továbbá a lehetséges, elvárhatóan igénybe vehető szakmai intézkedéseket teljeskörűen megtette, és a károsodás ennek ellenére, vagy ettől függetlenül következett be. A szakértői vélemény ezzel ellentétes. Előadta továbbá azt is, hogy a szakértőhöz azt a kérdést indítványozta, hogy szakértői bizonyossággal megállapítható-e, hogy a tüdőembóliája 2022. május 26-a után keletkezett, az első fokon eljáró bíróság e kérdés feltételét sem engedélyezte.

[16] Az alperes a fellebbezési ellenkérelmében kérte az elsőfokú ítélet helybenhagyását és a felperes másodfokú perköltségben való marasztalását. Az elsőfokú ítélet indokainak felhívása mellett részletezte a szakértői vélemény kereset megalapozatlanságát alátámasztó kitételeit, így azt is, hogy a szakértői vélemény szerint a felperes igazolhatóan nem szenvedett károsodást a tüdőembóliával okozati összefüggésben. Előadta azt is, hogy az elsőfokú bíróság egyebek mellett a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 263. §-a (1), 265. §-a (1), 268. §-a (1), valamint 279. §-a (1) és (5) bekezdéseinek megfelelően járt el, és az aggálymentes szakértői vélemény alapján helyesen következtetett arra, hogy bizonyította a felróhatóság hiányát. Az elsőfokú ítélet indokolásának

megfelelően indokolatlan a szakértői vélemény kiegészítése a vonatkozásban, hogy a tüdőembólia keletkezésének időpontja milyen bizonyossággal állapítható meg.

[17] A beavatkozó a fellebbezési ellenkérelmében kérte az elsőfokú ítélet helybenhagyását és a felperes másodfokú perköltségben való marasztalását. Álláspontja szerint a fellebbezés azért megalapozatlan, mert a bizonyítékok okszerű, a Pp. 279. §-a (1) bekezdésének megfelelő mérlegelését támadja. Hangsúlyozta, hogy a szakértői vélemény nemcsak az alperes felróhatóságának hiányát állapította meg, hanem azt is, hogy a tüdőembóliának tulajdonítható egészségkárosodás nem igazolható.

[18] Az ítéltábla tárgyaláson kívül bírálta el a fellebbezést a Pp. 376. §-ának (1) bekezdése alapján, és azt megalapozatlannak találta.

[19] Az ítéltábla a Pp. 370. §-a (1) bekezdésében foglaltaknak megfelelően a fellebbezési kérelem és ellenkérelem korlátai között gyakorolta a felülbírálati jogkörét, mivel az attól való eltérésre okot adó, a (2) – (4) bekezdésekben rögzített kivételt nem észlelt.

[20] Ennek a fellebbezés elbírálása szempontjából azért volt különös jelentősége, mert jóllehet a felperes a fellebbezésben helytállóan utalt arra, hogy a szakértői vélemény alapján nem állapítható meg, hogy a bizonyosság mely fokán jelenthető ki, hogy a tüdőembóliája nem állt fenn a kereset alapjául szolgáló 2022. május 26-i vizsgálat időpontjában, azonban ahogy maga is helytállóan hivatkozott rá a fellebbezésben, az alperes nemcsak a felróhatóság kimentésével mentesülhetett.

[21] Az elsőfokú ítéletben és a fellebbezésben is helytállóan rögzített bírói gyakorlat szerint ugyanis az alperes az alapvetően az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. §-ának (3) bekezdéséből következő felelősségét azzal is kimenthette, hogy a felperes károsodása az esetlegesen jogellenes és felróható magatartásától függetlenül következett be. Az elsőfokú bíróság pedig a tényállás részeként kifejezetten azt állapította meg (az indokolás [1] bekezdése szerint a szakértői vélemény alapján), hogy a felperes nem szenvedett károsodást a tüdőembóliával okozati összefüggésben, a légzésfunkciói a meglévő autoimmun betegségének előrehaladtával romlottak (indokolás [9] bekezdése). Minthogy a felperes kifejezetten a jobb oldali tüdőlebens károsodásában mint maradandó fogyatékoságban és egészségkárosodásban jelölte meg az egészségének megsértését [a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:43. §-ának a) pontja], és arra alapította a személyiségi jogainak megsértésén, illetőleg kártérítési felelősségen alapuló, a Ptk. 2:51. §-a (1) bekezdésének a) pontja, 2:52. §-ának (1)-(3) bekezdései és 2:53. §-a szerinti igényeit (kereseti kérelem, keresetlevél 1., 3., 7. és 12. oldalai, 24. sorszámú jegyzőkönyv 1. és 2. oldalai), a kereset az alperes magatartásának esetleges jogellenességétől és felróhatóságától függetlenül az esetben is megalapozatlan, ha az állított károsodás független az alperes magatartásától. A felperes azonban a fellebbezésben nem támadta az elsőfokú ítélet erre vonatkozó ténymegállapításait (de annak [42] bekezdés szerinti jogi indokait sem). Ez pedig korlátját képezte az ítéltábla felülbírálati jogkörének.

[22] A Pp. 370. §-ának (1) bekezdése szerint ugyanis a másodfokú bíróság felülbírálati jogkörét – a (2)-(4) bekezdésben foglalt eltéréssel – az erre irányuló fellebbezési kérelemre, csatlakozó fellebbezésre, ellenkérelemre, azok korlátai között gyakorolja. Ilyen korlátnak

minősülnek a 371. § (1) bekezdés a)-d) pontjaiban megjelölt tartalmi követelmények körében előadottak.

[23] Mivel a felperes e vonatkozásban nem kérte az elsőfokú ítélet anyagi jogi felülbírálatát [pl. a Pp. 369. §-a (3) bekezdésének c) pontja alapján], de a fellebbezésben erre nézve maga sem állította az ítéleti megállapítás alapjául szolgáló szakértői vélemény esetleges aggályosságát, az ítéltábla nem érinthette az elsőfokú ítélet ezzel összefüggő, azonban a kereseteket önmagában megalapozatlanná tevő megállapításait. Emiatt nem volt érdemi jelentősége, hogy a szakértői vélemény esetlegesen aggályos-e a fellebbezésben felvetett egyéb jogalapi kérdéseket illetően.

[24] Az ítéltábla ezért helybenhagyta az érdemben helyes elsőfokú ítéletet a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alapján.

[25] A felperes a másodfokú eljárás során is pervesztes lett, ezért a Pp. 83. §-ának (1) bekezdése alapján viselni köteles az alperes és a beavatkozó által a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi és kamarai jogtanácsosi költségről szóló 17/2024. (XII. 9.) IM rendelet 3. §-a (1) bekezdésének b) pontja és (4) bekezdése alapján felszámított, az 5. § (1) bekezdése alapján mindkettejük jogi képviselője esetében áfa-val növelt, személyenként 904 550 Ft összegű másodfokú perköltséget.

[26] Az állam a felperes költségmentessége miatt a Pp. 102. §-ának (6) bekezdése alapján viseli a meg nem fizetett fellebbezési illetéket.

Debrecen, 2026. január 20.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Árok Krisztián s.k. előadó bíró, Dr. Gárdosi Judit s.k. bíró