



DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.II.20.211/2024/19. szám

A Debreceni Ítéltábla a Z. Tóth Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Szalay-Tóth Katalin ügyvéd, cím) által képviselt 'I.r. felperes neve' (cím) I. rendű és 'II.r. felperes neve' (cím) II. rendű felpereseknek – a dr. Ledniczky Réka ügyvéd (cím) által képviselt 'alperes neve' (cím) alperessel szemben – amelynek a pernyertessége előmozdítása érdekében a Zolnay Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző: dr. Zolnay Péter ügyvéd) által képviselt 'I.r. beavatkozó neve' (cím) I. rendű és az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím) által képviselt 'II.r. beavatkozó neve' (cím) II. rendű beavatkozó beavatkozott – személyiségi jogsértés megállapítása, sérelemdíj és kártérítés megfizetése iránt a Miskolci Törvényszék 13.P.20.857/2022/64. számú ítélete ellen a felperesek 65. sorszáma alatt előterjesztett fellebbezése folytán indult másodfokú eljárásban meghozta a következő

ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I. rendű felperest, hogy fizessen meg 15 (tizenöt) napon belül az alperes részére 100 000 (egyszázezer) forint, az I. rendű beavatkozó részére az általános forgalmi adót is tartalmazó 127 000 (egyszázhuszonhétezer) forint, a II. rendű beavatkozó részére az általános forgalmi adót is tartalmazó 63 500 (hatvanháromezer-ötszáz) forint másodfokú perköltséget; fizessen meg továbbá az államnak 1 625 000 (egymillió-hatszázhuszonötezer) forint fellebbezési illetéket.

Kötelezi a II. rendű felperest, hogy fizessen meg 15 (tizenöt) napon belül az alperes részére 100 000 (egyszázezer) forint, az I. rendű beavatkozó részére az általános forgalmi adót is tartalmazó 127 000 (egyszázhuszonhétezer) forint, a II. rendű beavatkozó részére az általános forgalmi adót is tartalmazó 63 500 (hatvanháromezer-ötszáz) forint másodfokú perköltséget; fizessen meg továbbá az államnak 875 000 (nyolcszázhetvenötezer) forint fellebbezési illetéket.

Az elsőfokú eljárási és a fellebbezési illetéket – az állami adó- és vámhatóság 10032000-01070044-09060018 számú illetékbevételi számlájára – legkésőbb ezen ítélet meghozatalának keltétől számított 60 (hatvan) napon belül kell megfizetni. Az illeték megfizetése során a Debreceni Ítéltábla megnevezését, a bírósági ügyszámot, valamint a fizetésre kötelezett adóazonosító számát közleményként fel kell tüntetni.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] 2017. augusztus 3-án a zavartan viselkedő, fejét fájlaló, szótalálási nehézséggel küzdő I. rendű felperest a II. rendű felperes bekísérte az alperes sürgősségi betegellátó osztályára, ahol magas vérnyomás okozta krízist véleményeztek, gyógyszeres kezelést alkalmaztak, majd otthonába bocsátották. Mivel állapota ezután romlott, ugyanaznap ismét az osztályra vitték, ahol 'orvos neve' ügyeletes orvos – a II. rendű felperes kérése ellenére – vizsgálata nélkül ideggyógyászati szakrendelésre állított ki másnapra beutalót. A következő napon a szakrendelésen megjelent I. rendű felperesnél kísér-elzáródás következtében kialakult agyi infarktust véleményeztek, az e.-i Oktatókórház és Rendelőintézet Neurológiai és Stroke Osztályára utalták, ahol a 2017. augusztus 14-ig tartó kezelése során a szükséges ellátásban részesítették.

[2] Az alperes kezelőorvosai megszegték a szakmai szabályokat egyrészt azzal, hogy 2017. augusztus 3-án téves diagnózist állítottak fel; másrészt azzal, hogy 2017. augusztus 4-én a szükséges orvosi vizsgálatokat nem végezték el.

[3] Az I. rendű felperesnél – akinek természetes kórokú, több évtizedes, kezeletlen magasvérnyomás-betegsége volt – a stroke következtében bal oldali középső agyi ütőér területi kétgócú agylágyulása alakult ki. Az e.-i kórházba szállításakor a természetes megbetegedése és az agyi infarktusa következtében klinikailag súlyos beszédzavara, jobb oldali arc és felső végtagi eloszlású enyhe bénulása volt; a kórházból elbocsátásakor bénulása megszűnt, enyhe szenzoros beszédzavar, meglassult tempójú gondolkodás, gyengült megértés-felfogás-felidézési funkciók, valamint sérült rövidtávú memória volt megfigyelhető, amely a következő hónapokban enyhén javult.

[4] A Miskolci Járásbíróság 12.B.1833/2020/38. számú ítéletével 'orvos neve'-t a vizsgálat elmulasztásával okozott veszélyhelyzet miatt bűnösnek találta foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétségében (annak alapesetében).

[5] A felperesek keresetükben a szükséges vizsgálatok elmaradása miatt kialakult tartós egészségromlásra hivatkozva kérték annak a megállapítását, hogy az alperes megsértette az I. rendű felperesnek az élethez, testi épséghez és egészséghez, a II. rendű felperesnek a magánélethez fűződő személyiségi jogát. Kérték kötelezni az alperest az I. rendű felperes javára 25 000 000 forint sérelemdíj és havi 200 000 forint jövedelempótló járadék, a II. rendű felperes javára 15 000 000 forint sérelemdíj megfizetésére.

[6] Az alperes és a beavatkozók a mulasztás és az I. rendű felperes kialakult állapota közötti okozati összefüggés hiányára hivatkozva a kereset elutasítását kérték.

[7] Az elsőfokú bíróság a felperesek keresetét elutasította. Kötelezte az I. rendű felperest az alperes részére 1 194 902 forint, az I. rendű beavatkozó részére 325 000 forint, a II. rendű beavatkozó részére 423 150 forint perköltség, valamint az államnak 975 000 forint illeték, a II. rendű felperest az alperes részére 643 409 forint, az I. rendű beavatkozó részére 175 000 forint, a II. rendű beavatkozó részére 227 850 forint perköltség, valamint az államnak 525 000 forint eljárási illeték megfizetésére.

[8] Az ítélet indokolása szerint nem volt vitás, hogy az I. rendű felperest agyi infarktus tüneteivel az alperesi kórház sürgősségi betegellátó osztályán vizsgálták két alkalommal is, érdemi kezelést ugyanakkor nem kapott, illetve nem volt vitás az sem, hogy az I. rendű alperesnek agylágyulása volt, melynek következménye maradandó fogyatékoság lett, tehát a felperes a jogalap körében eleget tett bizonyítási kötelezettségének. A következetes bírói gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltató csak akkor mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy hiba nélkül is ugyanúgy bekövetkezett volna az I. rendű felperes kialakult maradandó fogyatékosággal járó állapota. Az alperes kimentése a felróhatóság körében azonban sikeres volt. A perben előterjesztett szakvélemény annak kiegészítéseivel együtt sem válaszolta meg egyértelműen azt a kérdést, hogy az I. rendű felperesnél a maradandó fogyatékoság annak következtében alakulhatott-e ki, hogy az alperes mulasztott az I. rendű felperes ellátása során, ezért az elsőfokú bíróság a tárgyaláson ebben a körben hallgatta meg a szakértőt. A szakértő határozottan arra az álláspontra helyezkedett, hogy az alperes mulasztása olyan veszélyhelyzetet idézett elő, ami elősegíthette volna akár súlyosabb szövödmények kialakulását is, azonban az I. rendű felperes esetében az a szerencsés helyzet állt elő, hogy viszonylag enyhe maradványtünetek mellett következett be a gyógyulása. Az esélye megvolt annak az alperes mulasztására tekintettel, hogy súlyosabb következményekkel járó szövödmények is kialakuljanak, azonban a perbeli esetben ez nem történt meg. Összességében sokkal súlyosabb következményekkel is járhatott volna az alperes mulasztása, ugyanakkor az I. rendű felperes esetében az alperesi mulasztás és a jelenleg kialakult állapota között orvosszakértői szempontból sem közvetlen, sem közvetett ok-okozati

kapcsolat nem állapítható meg. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság úgy találta, hogy az I. rendű felperes agylágyulásának a kialakulása egyértelműen nem az alperesi mulasztás következménye volt, a stroke következtében kialakult maradványtünetek pedig akkor is jelentkeztek volna, ha az alperes nem mulaszt, így az alperes mulasztásának nem következménye az I. rendű felperes kialakult egészségi állapota, ez szakértői bizonyosság szintjén nem igazolható.

[9] Az ítélettel szemben a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, amelyben kérték elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatását és az alperes a kereset szerinti marasztalását, másodlagosan az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárás lefolytatására és új határozat hozatalára utasítását. Kifejtették, hogy a szakmai szabályoknak megfelelő vizsgálati módszerek betartása és az azonnal megkezdett terápia az egyedüli biztosítéka a minimális szövődménnyel vagy anélkül való gyógyulásra, amelynek az esélye azáltal került elvételre, hogy az első jelentkezéskor a meglévő tünetekkel ellentétes diagnózis született, majd a második alkalommal történő súlyosbodó tünetek ellenére orvosi vizsgálatra sem került sor. Mindebből az következik, hogy az a szakértői megállapítás, amely elbagatellizálja a késedelmesen megkezdett terápiát a maradványtünet nélküli felgyógyulásban, nem kellően megalapozott, hiszen a késedelmesen megkezdett terápia okán nincs arra adat, hogy az I. rendű felperesnél az első jelentkezés alkalmával már a maradványtünetként meglévő agylágyulás kialakult-e. Ilyen orvosi adat hiányában abból kell kiindulni, hogy agylágyulás még nem alakult ki, tehát a maradványtünet nélküli felgyógyulásnak a szakmai szabályok szerint elvégzett helyes diagnózis melletti vizsgálat és megkezdett terápia reális esélyt jelentett volna a maradványtünet nélküli felgyógyulásra. Abból kell kiindulni, hogy az I. rendű felperesnél csak jóval később alakult ki az agylágyulás, mint maradványtünet és maradandó fogyatékoság. Az elsőfokú bíróság tévedett, amikor az alperes felelősség alóli mentesülését megállapította, hiszen az adott pillanatban kell vizsgálni az alperesi magatartást, amely egyébként szakértői megállapítás szerint is közvetlen életveszélyt idézett elő. Összességében az alperes mulasztásakor reálisan fennállt az esély elvesztése az I. rendű felperes esetében, ezáltal sérült az élethez, testi épséghez, egészséghez fűződő személyiségi joga. Sérelmezték ezen felül, hogy az ügy szempontjából relevanciával bíró, a felperesek által bejelentett tanúk tekintetében a bizonyítási eljárást az elsőfokú bíróság nem folytatta le, bizonyításra továbbá kizárólag az I. rendű felperes tekintetében került sor, a II. rendű felperes által előterjesztett kereset elbírálatlan maradt.

[10] Az alperes a fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helyes indokai alapján való helybenhagyását kérte. Kifejtette, hogy az elsőfokú bíróság a feltárt bizonyítékokból megfelelő jogi következtetést vont le a kártérítés jogalapja tekintetében. Az orvosszakértői vélemény alapján az esély megvolt annak az alperes mulasztására tekintettel, hogy súlyosabb következményekkel járó szövődmények is kialakuljanak, azonban a perbeli esetben ez nem történt meg. Ezért az alperes mulasztása és a felperes kialakult állapota közötti ok-okozati összefüggés nem áll fenn, a felperesnek a kialakult állapota nagy valószínűséggel akkor is bekövetkezett volna, ha az alperes részéről semmilyen mulasztás nem történik. Mindezek alapján az alperes kimentése sikeres volt, a szakértő egyértelműen kimondta, hogy amennyiben eljárása megfelelő lett volna, akkor is ugyanezek a következmények következtek volna be.

[11] Az I. rendű beavatkozó, nagy részben csatlakozva az alperes által előadottakhoz, fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helyes indokai alapján való helybenhagyását kérte azzal, hogy az elsőfokú bíróság a feltárt bizonyítékokból megfelelő jogi következtetést vont le a kártérítés jogalapja tekintetében. Hivatkozott arra, hogy a fellebbezésben a felperesek a gyógyulási esély csökkenésére és elvételére hivatkoztak, így meg nem engedett keresetmódosítás történt, hiszen az elsőfokú eljárásban ilyen hivatkozásuk

nem volt. Mindezen túl hivatkoztak a fellebbezésükben olyan szakmai szabályokra és protokollokra, amelyek az elsőfokú eljárásban ugyancsak nem kerültek elő, a másodfokú eljárásban ezen új bizonyítékokra való hivatkozás a jogszabályi rendelkezésekbe ütközik. Az elsőfokú eljárásban az igazságügyi szakvéleményt mind a felperesek, mind az alperes és a beavatkozók aggálymentesnek találták, az elsőfokú ítélet az aggálymentes szakvéleményen alapult. Megalapozatlan a felperesek azon álláspontja, hogy az okozatosság kérdését nem kell vizsgálni, hiszen a mulasztás és a bekövetkezett kár között okozati összefüggésnek kell fennállnia, enélkül kártérítési felelősséget nem lehet megállapítani.

[12] A II. rendű beavatkozó ugyancsak csatlakozva az alperes által előadottakhoz, fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helyes indokai alapján való helybenhagyását kérte. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a lefolytatott bizonyítási eljárás során az ítélete meghozatalához szükséges tényállást a szükséges mértékben felderítette és ennek eredményeképpen a rendelkezésre álló bizonyítékoknak az egybevetése alapján jogszerűen utasította el a keresetet. Helyesen foglalt állást akként, hogy az alperes részéről történt szakmai szabályszegés és az I. rendű felperes egészségi állapota között okozati összefüggés nem bizonyítható.

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

[14] Mindenekelőtt hangsúlyozza az ítéltábla, hogy nem foghat helyt az a hivatkozás, hogy a gyógyulási esély elvételére történő – a perfelvétel lezárását követő – utólagos hivatkozás meg nem engedett keresetváltoztatásnak minősülne. A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 7. §-a (1) bekezdésének 12. pontja értelmében keresetváltoztatás ha a fél a keresetével – ideértve a viszontkeresetet és beszámítást is – összefüggésben előadott korábbi *jogállításhoz* képest eltérő vagy további érvényesíteni kívánt jogot állít, vagy *kérelméhez* képest a kérelem, illetve annak valamely része összecszerúságát vagy tartalmát megváltoztatja, vagy további kérelmet terjeszt elő. A keresetváltoztatás tehát csak a kérelem vagy a jogállítás megváltoztatása, a tényelőadás vagy a jogi érvelés megváltoztatása nem. A Pp. 170. §-a (2) bekezdésének a) pontja szerinti, a bíróság döntésére irányuló határozott kereseti kérelmet a felperesek a másodfokú eljárásban nem változtatták meg, azt az elsőfokú eljárásban fenntartottal azonos tartalommal adták elő. Nem módosult a jogállításuk sem. A Pp. 7. §-a (1) bekezdésének 11. pontja szerint pedig a keresettel érvényesített jog az az anyagi jog, amelynek érvényesítését anyagi jogi jogszabály biztosítja. Ez pedig az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 244. §-a (2) bekezdésének utaló szabálya értelmében a személyiségi jog megsértésére alapított igények – jogsértés megállapítása, sérelemdíj – esetén a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:42. §-ának (2) bekezdésén és 2:43. §-án alapuló megsértett személyiségi jog, a vagyoni kárigény esetén pedig a Ptk. 6:519. §-a szerinti deliktualis kártérítési felelősségen alapuló vagyoni kár. Az orvosi kártérítési perekben a jövőbeli esemény bekövetkezésének valószínűségén alapuló esély nem a keresettel érvényesített jog: annak csökkenése maga a kár, és így a kártérítési felelősség alapja. Eszerint amennyiben az egészségügyi szolgáltató a szakmai szabályoknak megfelelő gondos magatartása mellett (reális) esély lett volna a beteg gyógyulására, életben maradására, a felelősség megállapítható (így: Kúria Pfv.III.22.388/2016/6., Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.209/2015/10.) A gyógyulási esélyre hivatkozással összefüggésben így fel sem merül a meg nem engedett keresetváltoztatás.

[15] Mint ahogy arra az elsőfokú ítélet mindenben helyesen hivatkozott: a Pp. 265. §-ának (1) bekezdéséből következő általános eljárásjogi szabály, hogy a felmerült tényeket általában az a fél köteles bizonyítani, akinek érdekében áll, hogy azokat a bíróság valóban fogadja el. A fentiekből következően az egészségügyi szolgáltató kártérítési pereiben – és a Ptk. 2:52. §-a (2) bekezdésének utaló szabályából következően a sérelemdíj iránti perekben –

a beteg vagy hozzátartozó (károsult) bizonyítási kötelezettsége az okozatosság, míg az egészségügyi szolgáltató (károkozó) bizonyítási kötelezettsége a felróhatóság alóli kimentés. A bírói gyakorlat a károsulttól az okozatosság körében csak annak a bizonyítását várja el, hogy az állított károkozás az egészségügyi kezelések során vagy azzal egyidőben következett be, de nem várja el a hiba okának a pontos meghatározását, és ezzel szemben az egészségügyi szolgáltató kötelezettségévé teszi 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 már a károkozó egészségügyi szolgáltató terhére marad.

[16] A gyógyulási esély elvesztésének vizsgálata 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, 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 felelősség alapja. Az esély csökkenése, elvesztése akkor lehet alapja a kártérítési felelősségnek, ha a károkozó magatartás kifejtésekor reálisan fennállt. E tekintetben annak van jelentősége, hogy a reális esély jogi tartalmát abszolút módon meghatározni nem lehet, ennek mércéje nincs, de az adott tényállás mellett a bíróság meghatározhatja azt, hogy mikor vész el az orvos hibájából olyan esély, amely akár a mértéke, akár a tartalma miatt kártérítési felelősséget keletkeztet. A gyógyulásra való esély elvesztése teljes bizonyossággal nem mondható ki, ám amennyiben az egészségügyi szolgáltató az elvárható gondosságot nem tanúsította, csak akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére nem lett volna esély az I. rendű felperes egészségkárosodása teljes vagy részleges elkerülésére. Ebből következően – a büntetőjogi felelősséggel szemben – a bizonyítás nem direkt irányú: nem a beteget (hozzátartozóját) terheli annak a bizonyítása, hogy a késedelem, elmaradt vizsgálat miatt alakult ki az állított egészségkárosodás. Ezzel szemben, ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés, kezelés és beavatkozás mellett akár minimális, de reális esély lett volna a hátrányos következmények elkerülésére, akkor az alperes kártérítési felelőssége megállapítható.

[17] A jogvita eldöntésének lényeges kiindulópontja volt, hogy az alperes kezelőorvosai a téves diagnózis felállításával, majd a szükséges vizsgálatok elmulasztásával megszegték a szakmai szabályokat. Az utóbbi tekintetében a Pp. 264. §-ának (1) bekezdése szerint a jogerős büntető ítélethez kötöttség folytán, a bűncselekmény a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.) 165. §-ának (1) bekezdése szerinti minősítése folytán a polgári perben sem volt vitatható az, hogy az alperes kezelőorvosa az I. rendű felperes életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek tette ki, ez azonban nem esik egybe a kártérítési felelősséggel, mert ahhoz a veszélynek kitétlen túl a személyiségi jog sérelme is szükséges volt. A büntetőbíróság az alperes alkalmazottját nem találta bűnösnek maradandó fogyatékoság vagy súlyos egészségromlás okozásában, ezért az elsőfokú bíróság helyesen következtetett arra, hogy a polgári perben vizsgálható volt ebben a részben az okozati összefüggés. Ehhez képest kísérelte meg az alperes annak a bizonyítását, hogy az I. rendű felperes egészségi állapota a mulasztás hiányában is azonosan alakult volna, abban a mulasztásnak szerepe nem volt, ekként nem volt elvont – reális – esély.

[18] Osztotta az ítéltábla az elsőfokú bíróság következtetését abba, hogy ezen bizonyítási kötelezettségének az alperes sikerrel eleget tudott tenni.

[19] A Pp. 300. §-ának (1) bekezdése értelmében szakértőt kell alkalmazni, ha a jogvita kereteinek a meghatározásához vagy a perben jelentős tény megállapításához, megítéléséhez különleges szakértelem szükséges. Annak a megítélése, hogy a hivatkozott alperesi mulasztások ellenére az I. rendű felperes egészségi állapota azonosan alakult volna, olyan szakkérdés, amellyel a bíróság nem rendelkezik, ezért helytálló volt ebben a kérdéskörben a szakértők alkalmazása.

[20] A már az előzményi büntetőeljárásban is közreműködő, a perben is kirendelt szakértők a szakvéleményüket írásban kétszer is kiegészítették, a szakvéleményt készítő egyik szakértőt az elsőfokú bíróság tárgyaláson szóban is meghallgatta. Mivel az ítéltábla a szóban kiegészített szakvéleményt – különös tekintettel arra, hogy az elsőfokú bíróság csak az egyik szakértőt hallgatta meg – az okozati összefüggés kategórikus hiányának magyarázata részében még aggályosnak találta, mert a szakértő kellő mértékben nem adta annak magyarázatát, hogy az alperesi mulasztások és az I. rendű felperes egészségromlása között milyen indokok alapján kizárt az összefüggés, Pp. 370. §-ának (4) bekezdése és 317. §-a (1) bekezdésének d) pontja alapján anyagi pervezetési jogkörében erről tájékoztatta a feleket, és az alperes indítványa alapján a szakvélemény aggályainak kiküszöbölése céljából a másodfokú tárgyaláson a szakértőket együttesen meghallgatta.

[21] A meghallgatott szakértők arra a kérdésre, hogy amennyiben késedelem nélkül a szakmai szabályoknak megfelelő kezelésben részesül a beteg, lett volna-e reális, nem elhanyagolható esélye annak, hogy egészségi állapota a megtörténhez képest számára kedvezőbben alakuljon, az alperes felelősségét kizáró nyilatkozatot tettek. 'szakértő1' szakértő fenntartotta azt az álláspontját, hogy a késlekedés nem tekinthető olyan akadályozó tényezőnek, amelynek elmaradása esetén maradványtünetek nélküli felgyógyulás következett volna be. 'szakértő2' szakértő nyilatkozata szerint a késedelem nélküli ellátás esetleg azt eredményezhette volna, hogy a beszédzavar hamarabb rendeződjön, de ezt pontosabban meghatározni nem tudta. Mindezek magyarázataként azt adták elő, hogy az I. rendű felperes esetében kisérelzáródás történt, az agylágyulás kifejezetten az agyi stroke következménye volt. A stroke következtében az elzáródással érintett agyterület nem kap oxigént és ezért az a rész elhal, ezen már a szakszerű ellátás sem segíthetett volna. Az ezt a területet körbevevő, még nem roncsolódott terület roncsolódását lehet megakadályozni. Ugyanakkor a körülvevő agyállományának a mentésére nincs olyan oki terápia (a trombolízis), mint a nagyérelzáródásnál, a vérkeringést kell javítani.

[22] A szakértők nyilatkozatait, figyelemmel az I. rendű felperes megelőző magasvérnyomás-betegségére, a késedelmesen, de ellátott stroke kezelésének orvosi irataira, az egészségi állapota alakulására, az ítéltábla az alperesi felelősség kizárására alkalmas véleményként értékelte.

[23] Az emberi szervezet működésének, a betegségek jellemzőinek és lefolyásának komplexitásából következően orvos-szakmai kérdésekben minden esetben a természettudományos bizonyosság szintjén határozott megállapításokat nem lehet tenni. A szakértő feladata volt az I. rendű felperes egészségi állapotának a meghatározása, az azt kiváltó okok vizsgálata, az egyes okok az állapot kialakulásában játszott szerepének az értékelése, de a természettudományos bizonytalanságból következően az egyes okok arányának határozott mértékét a szakértő nem adhatta meg. A kialakult bírói gyakorlattal összhangban ezért annak a meghatározása, hogy a károsodás milyen arányban vezethető vissza a károkozó felróható magatartására és a károkozótól független körülményekre, nem szakértői feladat volt, hanem a bíróság mérlegelésére tartozott (BH 2008.184).

[24] Az I. rendű felperesnek az agyi infarktus bekövetkezését megelőzően kezeletlen magasvérnyomás-betegsége volt. A kisérel-katasztrófa az agyterület egy részét roncsolta, agylágyulást eredményezett. Ezeknek az egészségkárosodásoknak a

következményeiert, lévén természetes okú megbetegedések, az alperes felelőssé nem tehető. Márpedig az egyértelműen kitűnik az orvosi iratokból és ezt támasztják alá a szakértői megállapítások is, hogy az I. rendű felperes az e-i kórházba való felvételekor észlelt egészségi állapota alapvetően az agylágyulás következménye volt, amely hangsúlyozottan kialakult az érelzáródás során és az nem hozható összefüggésbe az alperes mulasztásával.

[25] Ehhez képest késedelem terhelte a bekövetkezett agyi infarktus következményeinek, a már károsodott agyterületet körbevevő terület megfelelő kezeléséért, amely akár súlyos következményekhez vezethetett volna. A következő napon történt osztályos felvétele során elsődlegesen az alperesnek fel nem róható agylágyulás következményei folytán volt súlyos egészségi állapotban, amely azonban a tíz napos kórházi ellátása során nagyrészt rendeződött, enyhe tünetei maradtak vissza és elbocsátáskori állapota lényegében ezt követően, a szakértő által nem pontosíthatóan kis mértékben javult. Ezekből a megállapításokból a bizonyítékoknak és egyéb peradatoknak a Pp. 279. §-ának (1) bekezdése szerinti egybevetése, egyenként és összességében történő értékelése alapján a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelő volt az az elsőfokú bírói meggyőződés, amely szerint az alperesi mulasztás hiányában az I. rendű felperes egészségi állapota azonosan alakult volna, a gyógyulási esély reális elvételének hiányában a felelősség jogalapja hiányzik. Mint ahogy azt iránymutatón a Kúria Pfv.III.21.056/2020/9. számú, BH2021. 307 számon megjelölt precedensképes ítélete kiemelte: Egy, a szakértő által számszerűsíthetően nem véleményezhető, de mindenképpen csekélynek minősített esély, amelynek mértékén olyan súlyos tényezők rontanak mint a beteg természetes kórokú, súlyos betegségei, illetve életvitelbeli szokásai, nem tekinthető olyannak, amely időben elkezdett, megfelelő terápia esetén a gyógyulás valószínű, valószínűsítő igazodó lehetőségét jelenti. Hasonló következtetés a jelen perbeli esetre is alkalmazandó. Az elsőfokú bizonyítás eredménynek felülmérlegelését az ítéltábla nem találta indokoltnak. A mind az I. rendű, mind a II. rendű felperes keresetének jogalapjaként megjelölt személyiségi jogsértést eredményező felelősség hiányában ezért helyes volt a kereset elutasítása.

[26] Mindezekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[27] A fellebbezés nem vezetett eredményre, a Pp. 364. §-a alapján alkalmazandó 83. §-ának (1) bekezdése alapján a fellebbező felperesek viselik a saját másodfokú költségeiket is. Ugyanezen jogszabályi rendelkezés alapján kötelezte az érdekeltségük arányában a felpereseket a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet (Ükr.) az alperes és az I. rendű beavatkozó esetében a 2. §-a (1) bekezdésének a) pontja és (2) bekezdése, a II. rendű beavatkozó esetében a 3. §-a (2) bekezdésének a) pontja, (5) és (6) bekezdése, valamint 4/A. §-ának (1) bekezdése alapján meghatározott ügyvédi munkadíj, mint másodfokú perköltség megfizetésére. A megbízási szerződésekben kikötött és megfelelően igazolt, valamint a jogszabályi rendelkezés alapján megfelelően felszámított költség mérséklését azonban indokoltnak találta egyrészt azért, mert a másodfokú tárgyalás megtartására és a szakértők meghallgatására csak az ítéltábla által aggályosnak talált szakvélemény aggályainak kiküszöbölése céljából volt szükség, a felek alapvetően megismételték az elsőfokú eljárásban tett nyilatkozataikat, a beadványok számára és terjedelmére, valamint a másodfokú tárgyalásokon részvételre tekintettel a jogi képviselési tevékenység a kikötött munkadíjjal és a pertárgy értékével nem állt arányban.

[28] A fellebbezés eredménytelensége folytán az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Itv.) 62. §-ának (1) bekezdés f) pontja alapján tárgyi illeték-feljegyzési jogos perben feljegyzett, az Itv 46. §-ának (1) bekezdése szerinti összegű fellebbezési illeték megfizetésére az ítéltábla a Pp. 102. §-ának (1) bekezdése alapján érdekeltségük arányában a felpereseket kötelezte a polgári és közigazgatási bírósági eljárás

során meg nem fizetett illeték és állam által előlegezett költség megfizetéséről szóló 30/2017. (XII.27.) IM rendelet 3. §-ának (2) és (2a) bekezdése által meghatározottak szerint.

Debrecen, 2024. december 12.

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