

**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság**

ítélete

Az ügy száma: Pfv.III.21.640/2019/8. szám

A tanács tagjai: Salamonné dr. Piltz Judit a tanács elnöke

Dr. Farkas Antónia előadó bíró

Dr. Zumbók Péter bíró

A felperesek: Felperes1

(Cím2) I. rendű

Felperes2

(Cím2) II. rendű

A felperesek képviselője:

Dr. Mátyás Brigitta ügyvéd

(Cím7)

Az alperesek: Alperes1

(Cím1) I. rendű

Alperes2

(Cím3) II. rendű

Az alperesek képviselői:

Dr. Sándor Attila ügyvéd

(Cím5) I. rendűért

Glósz Ügyvédi Iroda

(Cím6,

ügyintéző: dr. Glósz Gábor ügyvéd) II. rendűért

A per tárgya: személyiségi jog megsértésének a megállapítása és kártérítés megfizetése

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó felek:

I-II. rendű felperesek

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

Pécsi Ítéletábla Pf.VI.20.028/2019/8.

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Pécsi Törvényszék 15.P.20.081/2015/132.

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi a felpereseket, hogy 15 napon belül egyetemlegesen fizessenek meg az I. rendű alperesnek 50.000 (ötvenezer) forint, a II. rendű alperesnek 63.500 (hatvanháromezer-ötszáz) forint felülvizsgálati eljárási költséget.

A le nem rótt 946.000 (kilencszáznegyvenhatezer) forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Indokolás

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

[1] Az I-II. rendű felperesek hozzátartozóját az I-II. rendű alperesek kezelték egyebek mellett kardiológiai és tüdőgyógyászati panaszokkal.

[2] 2009. október 28-án a II. rendű alperes magánrendelésén a felperesek hozzátartozójának kardiológiai vizsgálatára került sor. A II. rendű alperes a fizikális vizsgálat mellett EKG-t és szívultrahang vizsgálatot is végzett, valamint rendelkezésre állt a beteg vérvételének eredménye is. A II. rendű alperes ekkor a felperesek hozzátartozójának állapotrosszabbodása miatt kórházi kivizsgálását és gyógykezelését javasolta, 2009. november 2. napjára jegyezte elő felvételre az I. rendű alperes kardiológiai osztályára.

[3] A felperesek hozzátartozója 2009. november 1-jén éjszaka otthonában, álmában elhunyt. Boncolására nem került sor, halálát nagy valószínűséggel szívritmuszavar – hirtelen szívhalál – okozta.

A kereseti kérelem és az alperes védekezése

[4] A felperesek keresetükben a lelki és testi egészséghez, valamint az ép és teljes családban éléshez fűződő személyiségi joguk megsértésének megállapítását kérték, továbbá az alperesek egyetemleges kötelezését vagyoni és nem vagyoni káraik megfizetésére. Állításuk szerint az alperesek felróható és jogellenes magatartása következtében halálozott el hozzátartozójuk.

[5] Az I-II. rendű alperesek ellenkérelmükben a kereset elutasítását kérték, vitatva annak jogalapját és összecszerűségét is.

Az első- és másodfokú ítélet

[6] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította.

[7] A perben beszerzett igazságügyi szakvélemény alapján megállapította, hogy az alperesek részéről a beteg vizsgálata kiterjedt a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra, a kórelőzményre és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéb körülmények feltárására. Kiemelte, hogy az alperesek részéről olyan mulasztás, amellyel bizonyossággal megállapítható okozati összefüggésben következett be a felperesek hozzátartozójának halála, nem történt.

[8] Az elsőfokú bíróság ítéletének indokolása szerint a felperesek hozzátartozója halálának legvalószínűbb oka alapbetegségéből következő szívritmuszavar – hirtelen szívhalál – lehetett, azonban boncolás hiányában egyéb halálokok sem voltak kizárhatóak.

[9] Megállapította, hogy az alperesek a szakma szabályai szerint szükséges vizsgálatokat elvégezték, a beteg szívelégtelenségét megfelelően kezelték és Concor terápiát alkalmaztak kórházi felvétel nélkül is. Kifejtette, hogy az esetleges gyógyszerváltás a néhány nappal későbbre tervezett kórházi felvétel esetén is elvégezhető lett volna.

[10] Érvelése szerint a betegnek 2009. október 1-jén nem volt olyan panasza, amely részletes kardiológiai kivizsgálást tett volna szükségessé. Rámutatott arra, hogy 2009. október 28-án a felperesek hozzátartozójánál a szívultrahang vizsgálatot is elvégezték, azonban további teendőt igénylő kóros elváltozást nem észleltek, a sürgősséggel történő kórházi felvétele nem volt indokolt. Utalt arra is, hogy a szívultrahang vizsgálat eredménye a beteg esetlegesen korábban bekövetkező szívizomelhalását kizárta. Megjegyezte azonban a szakértői vélemény alapján, hogy a hirtelen szívhalál bekövetkezésének veszélye még kórházi kezeléssel sem lett volna csökkenthető, továbbá ennek esélye sem volt nagyobb, mint a megelőző hónapokban.

[11] A 24 órás EKG (Holter) vizsgálat szükségességéről az elsőfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy utólagosan megállapítva hasznos lehetett volna, azonban a vizsgálat indokoltsága a kezelési döntés meghozatalának időpontjában nem állt fenn.

[12] Hangsúlyozta, hogy a betegnél nem állt fenn olyan tünet sem, amely az alsó végtagi Doppler, vagy a D-dimer vizsgálat akut elvégzését indokolta volna.

[13] Az elsőfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy a felperesek hozzátartozójának ellátása és kivizsgálása során az alperesek mulasztást nem követtek el, valamennyi olyan szükséges vizsgálatot elvégezték, amelyet a beteg aktuális állapota indokolt, az állapotromlása jellegének pedig a rövid időn belül tervezett kórházi felvétel teljes mértékben megfelelt.

[14] A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét a per főtárgya tekintetében helybenhagyta, osztva annak jogi indokait.

[15] Az aggálytalannak elfogadott és többször kiegészített szakértői vélemény alapján egyetértett az elsőfokú bírósággal abban, hogy a halál legvalószínűbb oka a felperesek hozzátartozójának alapbetegségéből eredő szívritmuszavar – hirtelen szívhalál – lehetett, azonban boncolás hiányában az egyéb halálokok, így a szívűtengés, tüdőbetegség, súlyfelesleg miatti keringésmegterhelés, alvási apnoe szindróma, ischaemiás szívbetegség, illetve tüdőverőér rögösödés sem volt kizárható.

[16] Megállapította, hogy szívritmuszavart okozhatott reflexesen a tüdőembólia, a gócinfekciók, a mélyvénás trombózis, a szívelégtelenség progressziója, valamint a szívinfarktus, illetve a tüdőödéma is. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság mindezen lehetséges halálokokra kiterjedően vizsgálta az alperesek által végzett gyógykezelést. Hangsúlyozta, hogy nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján kell megállapítani, hogy az orvosok a beteg ellátása során az elvárható gondossággal jártak-e el (BDT 2008.3798.).

[17] A gócinfekciókkal kapcsolatban utalt arra, hogy azok jelentős szívelégtelenségben növelik ugyan a halál rizikóját, de ezt az irodalmi adatok csak a bal szívfél elégtelensége esetén támasztják alá, ilyen azonban a felperesek hozzátartozójánál nem állt fenn, mivel a tüdejében pangás nem lépett fel, a bal kamrai ejekciós frakció összehúzódó képességét jelző paraméter pedig megtartott volt. Erre tekintettel álláspontja szerint a gócinfekciók esetleges szívbetegség súlyosbítását elindító feltételezett szerepe és a halál lehetséges oka közötti összefüggés nem állapítható meg.

[18] Hivatkozott arra, hogy 2009. október 28-án a felperesek hozzátartozójánál valóban új tünetként jelentkezett az ödéma lábakra terjedése és a vegyes hólyagú szörtyörej, azonban a tünetek alapján a mellkasröntgen elvégzésének akut indikációja nem állt fenn, az elegendő lett volna a kórházi felvételt követően.

[19] Érvelése szerint, miután a II. rendű alperes a jelentős szívüreg-tágulattal járó szívizom elfajulást, illetve a billentyűbetegséget kizárta – a tervezett közeli időpontban történő kórházi felvételre is figyelemmel – nem volt indokolt a betegnél újabb antibiotikumos kezelés indítása. Megjegyezte, hogy az orvos a betegről egyébként is olyan ismeretekkel rendelkezett, amely szerint a Suprax nevű antibiotikumot szedi.

[20] A szakkonzulens véleménye alapján utalt arra, hogy a felperesek hozzátartozója esetén a klinikai kép nem utalt mélyvénás trombózis kialakulására sem. Kifejtette, hogy amennyiben az aszimmetrikus lábdagadás ránézésre is megállapítható lett volna, akkor merülhetett volna fel a kórházi felvételt megelőzően – akutan – egyéb speciális vizsgálatok pl. Doppler vagy D-dimer vizsgálat elvégzésének az indokoltsága. A szakértői vélemény alapján rámutatott arra is, hogy a mélyvénás trombózis egyébként is csak kivételesen okozhat a nagy vérkörben rögzös elzáródást, ugyanis a leszakadó vérrögök a tüdőn nem jutnak át.

[21] Érvelése szerint a Holter monitorizálás hasznossága csak utólagosan a legvalószínűbb halálok ismeretében jelenthető ki, mivel a vizsgálat időpontjában a klinikai kép alapján a vizsgálat elvégzésének indoka nem állt fenn.

[22] Utalt arra is, hogy összességében a beteg fokozatos állapotromlása mutatta a gyógyszeres kezelés elégtelenségét, amely szükségessé tette a felperesek hozzátartozójának kórházi beutalását, amelynek során a szükséges terápia módosítása, a drasztikus vízhajtás ellenőrzött körülmények között elvégezhető lett volna. Megjegyezte továbbá, hogy az orvosi adatok alapján a beteg a Concor tablettát nem előírászerűen alkalmazta, és a jelentős túlsúlyának tartós csökkentését sem valósította meg.

[23] Álláspontja szerint a szívelégtelenség második leggyakoribb okára, a koszorúsér-
elmeszesedésre sem utalt a beteg kórtörténete, mivel nem rögzítettek nála erre utaló mellkasi
fájdalmat és az EKG vizsgálat sem támasztotta alá ennek fennállását. Az orvosszakértői
vélemény alapján cáfolta a felpereseknek azt az állítását is, amely szerint amennyiben a szív
üregében meszesedés van, akkor nagy valószínűséggel a koszorúserek is meszesek. A
másodfokú ítélet indokolása szerint a két elváltozás között a felperesek által állított kapcsolat
nem állt fenn, mert még az ereket érintő meszesedés esetén is nagy az eltérés, hogy melyik ér
vagy érszakasz milyen mértékben érintett.

[24] A szakértői vélemény alapján a másodfokú bíróság álláspontja szerint szívinfarktus lezajlása sem volt igazolható a 2009. október 28-án elvégzett EKG alapján. Megjegyezte, hogy a heveny szívizomelhalás lehetőségét ugyan a mellkasi fájdalom hiánya nem zárja ki, de az elvégzett EKG vizsgálat és a szívultrahang vizsgálat ezt nem támasztotta alá, továbbá a beteg panaszai nem akutan alakultak ki, hanem a fennálló panaszok fokozatosan súlyosbodtak.

[25] A pulmonális ödéma kérdéskörében úgy foglalt állást, hogy nagy mennyiségű mellkasi folyadékgyülem tette volna szükségessé az azonnali kórházi kezelést, ilyen azonban a felperesek hozzátartozójánál nem állt fenn.

[26] A másodfokú bíróság érvelése szerint az állapotromlás mértéke és a 2009. október 28-i vizsgálatok eredménye alapján az egy héten belüli kórházi felvétel megfelelő időpontú ellátást biztosított volna a beteg részére, azonban hangsúlyozta, hogy a felperesek hozzátartozójának idült alapbetegségei – súlyos elhízás, tüdőbetegség, jelentős szívűrtengés – folyamatosan magukban hordozták a hirtelen szívhalál lehetőségét, amelynek bekövetkezési esélyét érdemben a kórházi kezelés sem csökkentette volna.

[27] Fentiek alapján egyetértett az elsőfokú bírósággal abban, hogy az alperesek részéről nem volt olyan szakmai szabályszegés vagy mulasztás, ami megalapozná azt a következtetést, amely szerint az alperesek a kellő gondosságot nem tanúsították a felperesek hozzátartozójának egészségügyi ellátása során.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem

[28] A jogerős ítélet ellen az I-II. rendű felperesek nyújtottak be felülvizsgálati kérelmet elsődlegesen annak hatályon kívül helyezése, és az alpereseket keresetnek megfelelően marasztaló határozat meghozatala iránt. Másodlagosan – tartalmilag – kérték a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését, és közbenső ítélettel az I-II. rendű alperesek egyetemleges kártérítési felelősségének a megállapítását a felperesek hozzátartozója halálával okozati összefüggésben bekövetkezett valamennyi kárukért. Harmadlagosan az elsőfokú ítéletre is kiterjedő hatállyal a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárás lefolytatására és új határozat hozatalára történő utasítását kérték.

[29] Hivatkoztak a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Ptk.) 339. § (1) bekezdés megsértésére, valamint a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: régi Pp.) 206. § (1) bekezdésének, továbbá a 221. § (1) bekezdésének a megsértésére.

[30] Állították, hogy az igazságügyi szakértőként kirendelt szakértői intézet részéről az elfogultság megállapítható egyrészt az I. rendű alperessel fennálló oktatókórházi kapcsolat, másrészt a bevont szakkonzulens személye miatt, aki a perbeli időszakban a Kardiológiai Osztályt vezette.

[31] Érvelésük szerint kártérítés esetében az okozati összefüggés keretében elegendő azt bizonyítaniuk, hogy a károsodásukat okozó haláleset az egészségügyi intézmény által nyújtott ellátás során, vagy közvetlenül azt követően következett be. Állították, hogy erre tekintettel valamennyi lehetséges és valószínűsíthető halálok tekintetében vizsgálni kellett az alperesek által végzett gyógykezelést és annak kapcsán az alperesek kimentését.

[32] Utaltak arra, hogy a szakértői vélemény szerint bár nem jelentős tágulattal járó dilatatív cardiomyopathiáról volt szó, a gyulladásos góc ronthatta a betegség kimenetelét, növelte a halál rizikóját. Sérelmezte, hogy a jogerős ítélet orvosszakértői kompetencia hiányában zárta ki az okozati összefüggést a gócfeketések és a halál között. Hangsúlyozták, hogy a II. rendű alperes jobb és bal szívfél elégtelenségből eredő decompenzációt véleményezett 2009. október 28-án, amely már 2009 májusában is fennállt, ennek okát azonban az alperesek nem vizsgálták.

[33] Hivatkoztak arra is, hogy 2009. október 28-án új tünetként jelentkezett az ödéma lábáról hasfalra terjedése és a vegyes hólyagú szörtyzörej. A szakkonzultánsi vélemény alapján állításuk szerint az apró hólyagú szörtyzörej utalhatott tüdőgyulladásra, ezért azonnali mellkas röntgen vizsgálatot kellett volna végezni a szörtyzörej okának tisztázása céljából. Kiemelték, hogy tüdőgyulladás esetén mindenképpen antibiotikus kezelés lett volna szükséges, ahogy akut hörgőgyulladás esetén is. Kifogásolták, hogy hozzátartozójuk 2009. október 28. napján történő kezelésekor antibiotikum alkalmazása nem került elrendelésre, a II. rendű alperes a beteg által szedett gyógyszerekre nem kérdezett rá.

[34] Hivatkozásuk szerint a mélyvénás trombózis miatt szükség lett volna Doppler vizsgálatra is, mivel nem volt kizárható, hogy a beteg haláláért a tüdőembólia volt a felelős. Kiemelték, hogy a szívégtelenség és az orbánc is hajlamosít mélyvénás trombózisra. Lábszárkörfogató mérés hiányában elfogadhatatlannak tartották az aszimmetria hiányának ránézésre történő megállapítását, különösen olyan lábszárödémánál, amely már a hasfalra is felterjedt. Utaltak arra is, hogy a kisméretű mélyvénás trombózt elfedhette az ödéma, ezért lett volna szükséges álláspontjuk szerint a Doppler vizsgálat elvégzése. Állították, hogy a kis kiterjedésű tüdőembólia reflexesen ritmuszavart okozhatott, a szívritmuszavar pedig szívégtelenség esetén az egyik leggyakoribb halálok, ahogy ezt a hozzátartozójuk esetében is véleményezték. Előadásuk szerint a mélyvénás trombózis úgy is okozhatta a hozzátartozójuk halálát, hogy a tüdőereket vagy a koszorúsereket zárta el.

[35] Érvelésük szerint a mélyvénás trombózis, majd később a tüdőembólia felismerése javíthatta volna hozzátartozójuk túlélési esélyeit.

[36] Álláspontjuk szerint a Holter monitor vizsgálat elmaradása is az elvárható gondosság elmulasztásának minősül, mert ennek elvégzése javíthatta volna a beteg túlélési esélyeit. A szakértői vélemény alapján utaltak arra, hogy hasznos lehetett volna a 24 órás ambuláns EKG vizsgálat végzése, mert ez felvilágosítást adhatott volna a cardialis eltérésekről, az éjszakai alvászavar esetleges következményeiről. Hangsúlyozták, hogy a beteg krónikus szívégtelenségének állapota egyre romlott, a panaszai egyre fokozódtak, ezért a kórházi kivizsgálásnak, a szívégtelenség kezelésének legkésőbb 2009. szeptember 17-én, illetve 24-én meg kellett volna kezdődnie, amelyet a családi kórelőzmény miatt speciális vizsgálatokkal kellett volna kiegészíteni.

[37] Az I-II. rendű alperesek felülvizsgálati ellenkérelmükben a jogerős ítélet hatályában fenntartását kérték.

A Kúria döntése és jogi indokai

[38] A felülvizsgálati kérelem alaptalan.

[39] A Kúria a jogerős ítéletet a régi Pp. 270. § (2) és a 275. § (2) bekezdése alapján a felülvizsgálati kérelem keretei között, a régi Pp. 272. § (2) bekezdése szerint megjelölt jogszabálysértések tekintetében vizsgálta felül.

[40] A régi Pp. 270. § (2) bekezdése szerint a jogerős ítélet felülvizsgálatát jogszabálysértésre hivatkozással lehet kérni. A 272. § (1) bekezdése alapján a felülvizsgálati kérelmet az elsőfokú határozatot hozó bíróságnál a határozat közlésétől számított hatvan napon belül kell benyújtani. A 272. § (2) bekezdése szerint a felülvizsgálati kérelemben elő kell adni a jogszabálysértés és a megsértett jogszabályhely megjelölése mellett, hogy a fél a határozat megváltoztatását mennyiben és milyen okból kívánja.

[41] Az 1/2016. (II. 15.) PK vélemény alapján a régi Pp. 272. § (1) bekezdésében írt felülvizsgálati határidő és a hivatkozott § (2) bekezdésében meghatározott tartalmi elemekre vonatkozó előírás egybevetett helyes értelmezéséből az következik, hogy a felülvizsgálati kérelem előterjesztésére nyitva álló határidő lejártáig a felülvizsgálati kérelemnek az összes törvényben meghatározott tartalmi kellékkal rendelkeznie kell, ellenkező esetben érdemi elbírálásra nem alkalmas. Mindezek alapján az a felülvizsgálati kérelem vizsgálható érdemben, amelyet a fél a 60 napos határidő alatt előterjesztett a megsértett jogszabályhely megjelölése mellett, továbbá részletesen kifejtette a jogerős ítélet általa sérelmezett és rendkívüli perorvoslatot megalapozó fogyatékoságával kapcsolatos jogi álláspontját is. Mindezek alapján a felperesek határidőn túl érkezett felülvizsgálati kérelmük további indokolásában foglaltakat a Kúria nem tudta figyelembe venni, így megsértett jogszabály megjelölése hiányában az elfogultságra vonatkozó okfejtésüket sem.

[42] A felperesek eljárásjogi jogszabálysértésként kizárólag a régi Pp. 206. § (1) bekezdésére és 221. § (1) bekezdésére hivatkoztak, anyagi jogszabály megsértéseként pedig a régi Ptk. 339. § (1) bekezdését állították.

[43] A Kúria a felperesek régi Pp. 206. § (1) bekezdésére történt hivatkozásával kapcsolatban kiemeli, hogy abban az esetben van lehetőség a felülvizsgálati eljárásban a bizonyítékok felülmérlegelésére, s ennek eredményeképpen a tényállás megváltoztatására, ha a jogerős határozat iratellenes, nyilvánvalóan okszerűtlen, ellentmondásos megállapításokat tartalmaz (EBH 2006.1526.).

[44] A felperesek felülvizsgálati kérelmükben azt állították, hogy az alperesek hozzátartozójuk ellátása során nem a kellő gondosság alapján jártak el, és mulasztásukkal okozati összefüggésben következett be hozzátartozójuk halála.

[50] A gócinfekcióval kapcsolatban nem vitatható a szakértői vélemény alapján, hogy az esetlegesen fennálló gyulladásos góccok általánosságban ronthatják a betegség kimenetelét, növelhetik a halál rizikóját, azonban a perbeli esetben nem voltak olyan tünetei és panaszai a betegnek, amelyek eltérő kezelést indokoltak volna. Ezáltal nincs olyan szakmai szabályszegés vagy mulasztás az alperesek részéről, amely okozati összefüggésben állna a gócinfekciók esetleges szívbetegség súlyosbítását elindító szerepével, így alaptalanul sérelmezték a felperesek, hogy a jogerős ítélet orvosszakértői kompetencia hiányában zárta ki az okozati összefüggést a gócinfekciók és a hozzátartozójuk halála között. Fentiekre

tekintettel nincs jelentősége annak, hogy a II. rendű alperes jobb és bal szívfél elégtelenségből eredő decompenzációt véleményezett 2009. október 28-án, hiszen a szakértői vélemény szerint ennek kivizsgálása elegendő lett volna a közeli időpontban történő kórházi felvétel során.

[51] A felperesekkel egyezően az orvosszakértői vélemény is azt állapította meg, hogy 2009. október 28-án új tünetként jelentkezett az ödéma lábakra terjedése és a vegyes hólyagú szörtyözörej. A szakértő azonban úgy foglalt állást, hogy a tünetek alapján a legvalószínűbb a krónikus hörgőgyulladás akut fellángolása volt, nem pedig a felperesek által feltételezett tüdőgyulladás, ezért nem volt indikációja az azonnali mellkasröntgen vizsgálat elvégzésének, ez is elegendő lett volna a kórházi felvételt követően. Ennek folytán e körben sem állapítható meg olyan mulasztás az alperesek részéről, amely okozati összefüggésben állna a felperesek hozzátartozójának halálával.

[52] Nem értett egyet a Kúria a felpereseknek azzal az állításával sem, hogy tüdőgyulladás vagy akut hörgőgyulladás esetén mindenképpen antibiotikus kezelés indítása lett volna szükséges 2009. október 28-án. Abban az esetben ugyanis, ha a II. rendű alperes nem lett volna abban a hiszemben, hogy a beteg aktuálisan is szedi a Supraxot, akkor sem lett volna indokolt újabb antibiotikus kezelés indítása. A szakértői vélemény egyértelmű volt abban a kérdésben is, hogy az antibiotikus kezelés indítása/beállítása elegendő lett volna a felperesek hozzátartozójának kórházi kezelése során, előbbi időpontban történő antibiotikus kezelést a beteg panaszai és tünetei nem indokoltak. Erre figyelemmel irreleváns annak kérdése, hogy a II. rendű alperes kikérdezte-e a beteget a gyógyszerezés felől vagy sem.

[53] Nem alapos a felperesek azon hivatkozása sem, amely szerint a mélyvénás trombózis miatt szükség lett volna hozzátartozójuknál a lábszárkörfogata mérésére, valamint Doppler vizsgálatra is. Szintén egyetértett a Kúria a másodfokú bírósággal, hogy a mélyvénás trombózis kialakulásának megítélésakor nem hagyható figyelmen kívül a klinikai kép, amely a perbeli esetben a szakértői vélemény szerint nem utalt trombózis fennállására. Az orvosi iratok szerint a beteg lábfájdalomra, lépésre fokozódó alszárfájdalomra nem panaszkodott, a lábkörfogatban fizikális vizsgálattal durva eltérés nem volt tapasztalható, ezért a mélyvénás trombózis kizárása érdekében sem kellett az alpereseknek azonnal intézkedniük, elegendő lett volna a kórházi felvétel alkalmával.

[54] A felperesek állításával ellentétben a Holter monitor vizsgálat elmaradása sem minősül az elvárható gondosság elmulasztásának. Nem vitatható, hogy ennek elvégzése esetlegesen javíthatta volna a beteg túlélési esélyeit, azonban ahogy a többi kifogásolt vizsgálat azonnali elvégzésének, ennek sem állt fenn az indikációja a vizsgálat időpontjában. A szakértői vélemény is megerősítette, hogy bár hasznos lehetett volna ez a vizsgálat, azonban ez csak utólagosan, a legvalószínűbb halálok ismeretében jelenthető ki, mivel a vizsgálat időpontjában a klinikai kép ennek elvégzését nem indokolta.

[55] Fentiekre tekintettel a szakértői vélemény alapján az állapítható meg, hogy a szakma szabályainak teljes mértékben megfelelt a beteg 2009. november 2. napjára történő kórházi beutalása, ennél előbbi időpontban nem volt szükséges a kórházi kivizsgálása és kezelése a beutalás időpontjában elvégzett vizsgálat alapján fennálló panaszai, tünetei és vizsgálati

eredményei alapján akkor sem, ha a beteg panaszai és tünetei fokozódtak a korábbi időszakhoz képest.

[56] Mindezek alapján az eljárt bíróságok helyesen foglaltak állást úgy, hogy a perbeli esetben nincs olyan szakmai szabály, amelynek megsértése a felperesek hozzátartozójának halálával állna okozati összefüggésben, ezért a felperesek kártérítésre nem tarthatnak igényt.

[57] A kifejtettekre tekintettel a Kúria a régi Pp. 275. § (3) bekezdése alapján a jogerős ítéletet hatályában fenntartotta, mert az megfelelt a felülvizsgálat tárgyává tett jogszabályoknak.

Záró rész

[58] A Kúria a felülvizsgálati kérelem eredménytelensége folytán az I-II. rendű felpereseket a régi Pp. 270. § (1) bekezdése szerint alkalmazandó 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte az I-II. rendű alperesek részére a jogi képviselőjükkel felmerült felülvizsgálati eljárási költség megtérítésére, amelynek összegét a Kúria a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) és (5) bekezdése alapján, a (6) bekezdés alkalmazásával állapította meg, a II. rendű alperes esetében a 4/A. § szerint általános forgalmi adóval növelten.

[59] Az I-II. rendű felperesek költségmentessége folytán le nem rótt, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 50. § (1) bekezdése szerint a felülvizsgálati pertárgyérték alapulvételével számított felülvizsgálati eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

[60] A Kúria a felülvizsgálati kérelmet a régi Pp. 274. § (1) bekezdése alapján a felperesek kérelmére tárgyaláson bírálta el.

[61] Az ítélet elleni felülvizsgálatot a régi Pp. 271. § (1) bekezdésének e) pontja zárja ki.

Budapest, 2021. január 13.

Salamonné dr. Piltz Judit s.k. a tanács elnöke, Dr. Farkas Antónia s.k. előadó bíró, Dr. Zumbók Péter s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

bíróági ügyintéző

HM

