

**A Kúria
mint felülvizsgálati bíróság
ítélete**

Az ügy száma: Pfv.VI.20.716/2023/7.

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

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

A felperesek képviselője: Litresits Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Litresits András ügyvéd)

Az alperes: alperes neve

Az alperes képviselője: Rába Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Rába Zsolt ügyvéd)

Az alperes érdekében beavatkozott: Dr. Hergert Ibolya ügyvéd által képviselt Zrt.

A per tárgya: személyiségi jogi igények érvényesítése

A felülvizsgálati kérelmet benyújtó felek: I-II-III. rendű felperesek

A másodfokú bíróság neve és a jogerős határozat száma:

Pécsi Ítéltábla Pf.III.20.071/2022/16.

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Kaposvári Törvényszék 9.P.20.408/2020/77-II.

Rendelkező rész

A Kúria a jogerős ítéletet hatályában fenntartja.

Kötelezi az I. rendű felperest 190.500 (százkilencvenezer-ötszáz), a II. rendű felperest 127.000 (százhuszonhétezer), a III. rendű felperest 12.700 (tizenkétezer-hétszáz) forint felülvizsgálati eljárási költség tizenöt napon belüli megfizetésére az alperes javára.

Megállapítja, hogy a le nem rótt 3.000.000 (hárommillió) forint felülvizsgálati eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Indokolás

A felülvizsgálat alapjául szolgáló tényállás

[1] Az I. rendű felperesnél 2014. január végén az agyállomány beékelődését okozó, nagy kiterjedésű ödémával övezett, bal oldali kisékcsontszárnyi meningeomat (agyhártyadaganatot) állapítottak meg, az I. rendű felperes azonban a műtétet ekkor visszautasította.

[2] Az I. rendű felperest 2014. február 16-án erős fejfájás, sugárhányás, többszöri átmeneti látásvesztés és gyakori rövidtávú memóriazavar tüneteivel vették fel az alperes idegsebészeti osztályára. A képalkotó vizsgálat alapján megállapították, hogy a korábban rögzített keményburok eredetű daganat minimális növekedése mellett jelentős térfoglalás következett be, a középvonal jobbra tolódott.

[3] 2014. február 17-én az alperes sürgősséggel idegsebészeti műtétet végzett, a keményburok daganatát részlegesen eltávolította a kiterjedt agyödéma miatt külső kamradraint helyezett be. Mivel az agyvizenyő gyógyszeres kezelésére nem reagált, ezért újabb műtéti beavatkozás, a koponyacsont részleges eltávolítása (dekompresszív craniectomia) vált szükségessé.

[4] Az I. rendű felperesnél a műtétet követő intenzív osztályos ellátás során gyógyszeres altatást, izomlazítást és koponyaűri nyomáscsökkentést végeztek, megelőző céllal antibiotikus kezelést kezdtek. 2014. február 26-án, az altatás leállítását követően az I. rendű felperesnél lassú neurológiai javulás jeleit észlelték, a lélegeztetőgépről leszoktatták. 2014. március 2-án az agyvízmintából mikrobiológiai leoltás készült, amelyből a március 7-i eredmény alapján methicillin rezisztens koaguláz negatív Staphylococcus baktérium tenyésztett ki.

[5] 2014. március 3-án az I. rendű felperest további ellátás céljából éber tudatállapotban az idegsebészeti osztályra helyezték át, állapota osztályos megfigyelése során fokozatosan javult. 2014. március 5-én a műtéti területről minimális mértékű agyvízszivárgást észleltek, a sipolyjáratot öltésekkel zárták. 2014. március 6-án az I. rendű felperest masszív hasmenés miatt az infektológiai osztályra helyezték át, ahol elesett általános állapotot, éber, de érdemi kontaktusba nem vonható tudatállapotot rögzítettek, mérsékelt fokú bal pupillatágulattal, egyebekben negatív státusszal. A laboreredményeiben emelkedett gyulladási értékek (PLT, CRP) jelentkeztek, a légcsőből kevés légúti váladékot tudtak leszívni, légzése rendezett volt. 20 órakor nehézlégzés, cyanosis jelentkezett, a légcsőkanült sűrű váladék tömeszelte el, ennek cseréje során légzése rendeződött, észlelt tünetei megszűntek.

[6] 2014. március 7-én a reggeli órákban az I. rendű felperes még éber, kontaktusba vonható volt, 7 óra 29 perckor azonban a légzése és a keringése leállt. A haladéktalanul megkezdett újraélesztés 7 óra 55 perckor sikerre vezetett, ezt követően az intenzív osztályra helyezték át a beteget.

[7] A mikrobiológiai leoltások során a március 8-i vizeletből Enterococcus faecalis, illetve Pseudomonas aeruginosa baktériumok; a március 10-i légúti váladékból Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa; az agyvízmintából Methicillin rezisztens coaguláz negatív Staphylococcus tenyésztett ki, utóbbit kontaminációnak (szennyeződésnek) vélelmezték. A 2014. március 7-i koponya CT szerint a baloldali hátulsó agyi verőér ellátási területének korábban leírt károsodásán belül és az agyállomány más részein is több különböző méretű friss vérzés jelent meg. A komatózus (öntudatlan) állapotban lévő I. rendű felperes életfunkciót stabilizálták, többszöri infektológiai konzílium alapján antibiotikus kezelését rendszeresen módosították. 2014. május 6-án, 61 napos kezelés után áthelyezték az idegsebészeti osztályra.

[8] Az I. rendű felperes tudatállapota érdemben nem javult, úgynevezett „minimális tudatállapot” (éber kóma) jött létre. 2014. május 27-én otthoni ápolás céljából

hazabocsátották, ápolásáról édesanyja, a II. rendű felperes gondoskodik. Az I. rendű felperes ezt követően is számos esetben szorult kórházi ellátásra.

[9] A III. rendű felperes az I. rendű felperes testvére.

A kereseti kérelem és az alperes védekezése

[10] A felperesek keresetükben az I. rendű felperes részére 30.000.000 forint nem vagyoni és 18.257.750 forint vagyoni kártérítés és járulékai megfizetésére, a II. rendű felperes részére 15.000.000 forint nem vagyoni és 30.500.000 forint vagyoni kártérítés és járulékai megfizetésére, a III. rendű felperes részére 2.000.000 forint nem vagyoni, továbbá 2.191.210 forint vagyoni kártérítés és járulékai megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Emellett 2019. március 1-től az I. rendű felperes havi 303.510 forint, a II. rendű felperes pedig havi 460.000 forint járadékot is igényelt. A felperesek keresetüket arra alapították, hogy az I. rendű felperes egészségromlása agyhártyagyulladással, illetve szeptikus állapottal összefüggésben, MRSA fertőzés, illetőleg e fertőzés nem megfelelő kezelése miatt következett be.

[11] Az alperes és az alperes pernyertessége érdekében beavatkozó biztosító érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

Az első- és másodfokú ítélet

[12] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította és egyetemlegesen kötelezte a felpereseket az alperes részére 1.575.000 forint, a beavatkozó részére pedig 500.000 forint perköltség megfizetésére.

[13] Az elsőfokú bíróság indokolása szerint a Intézete (igazságügyi orvosszakértő, infektológus és idegsebész szakkonzulens) szakértői véleménye alapján az I. rendű felperesnek nem volt MRSA fertőzése (a 2014. március 2-i és 2014. március 10-i mintavétel során Staphylococcus coag.neg. elnevezésű baktérium tenyésztett ki). Az elsőfokú bíróság hangsúlyozta, hogy az elvégzett vizsgálatok nem igazolták meningitis (agyhártyagyulladás) kialakulását. Utalt arra, hogy nem dönthető el egyértelműen: az I. rendű felperesnek volt-e gennyes agyhártyagyulladása; azt a mikrobiológiai leletek nem bizonyították, inkább ellene szóltak. Rámutatott arra, hogy a 2014. évi koponyaűri fertőzés meglétét cáfolja, hogy a későbbiekben végzett agyi képalkotó vizsgálatok változatlan státuszt írtak le. A szakértői vélemény alapján úgy ítélte meg, hogy amennyiben fennállt központi idegrendszeri gyulladás, az csak kismértékben járult hozzá a beteg végső állapotának kialakulásához, sokkal valószínűbb, hogy az I. rendű felperes neurológiai állapota az agyi oxigénhiány és agnyomásfokozódás miatt alakult ki. Úgy foglalt állást, hogy az I. rendű felperes műtét utáni állapotát az oxigénhiány miatt bekövetkezett agyi bevérvések és elhalások alakították ki, amely hasonlít ugyan a fertőzőes ártalmakhoz, károsodásokhoz, azokkal azonban nem azonos.

[14] Az elsőfokú bíróság az igazságügyi szakértői vélemény alapján megállapította, hogy a 2014. március 2-án levett liquor minta az MRSA-hoz hasonló, de azzal nem azonos baktériumot mutatott ki, amely faj többször mintavételi szennyeződés mint kórokozó, a perbeli esetben is valószínűleg szennyeződésként került a mintába. Hangsúlyozta, hogy a liquorból vett minta kitenyésztése általában 3-5 nap, azonban kényesebb esetben a nehezen tenyésztethető kórokozók azonosíthatósága érdekében hosszabb is lehet, a leletközlés időpontja az I. rendű felperes gyógyulási idejét nem befolyásolta. Arra figyelemmel, hogy az antibiotikus terápiában a szakértői vélemény szerint nem történt szakmai hiba, az elsőfokú bíróság azt a következtetést vonta le, hogy az ellátók mindent megtettek a fertőzőes szövödmények felismerése és megfelelő kezelése érdekében, az alperes részéről az elvárható gondosság követelményének megsértése nem állapítható meg.

[15] Az elsőfokú bíróság nem tartotta megalapozottnak a felpereseknek azt az állítást, hogy az igazságügyi szakértői szakterületekről, valamint az azokhoz kapcsolódó képesítési és egyéb szakmai feltételekről szóló 9/2006. (II. 27.) IM rendelet 2. számú melléklet 15. pontjának nem felelt meg, ezért a perben idegsebészeti igazságügyi szakértői kompetenciával rendelkező szakértőtől származó szakértői vélemény nem készült. Rámutatott arra, hogy a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 300.§ (1) bekezdésére figyelemmel a perben szakértőt alkalmazott, azt pedig sem az eljárásjogi törvény, sem a szakértőkre vonatkozó jogszabály nem írja elő, hogy a szakkonzultánsoknak az igazságügyi szakértő névjegyzékben szerepelniük kellene. Kifejtette, hogy a szakkonzultánsok bevonása a jogszabályoknak megfelelően történt, az igazságügyi orvosszakértő az infektológus és idegsebészeti konzulens igénybevétele mellett a szakkérdések megválaszolására megfelelő kompetenciával rendelkezett, és világos, érthető, aggálymentes szakvéleményt adott. Erre figyelemmel a felperesek új szakértő kirendelésére irányuló bizonyítási indítványát elutasította. Utalt arra is, hogy a szakvélemény további kiegészítését azért sem rendelte el, mert a felperesek a perben kirendelt szakértő és szakkonzultáns tárgyaláson történő személyes meghallgatására tett korábbi indítványuktól elálltak.

[16] A felperesek fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság ítéletével az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta és az I. rendű felperest 381.600 forint, a II. rendű felperest 375.100 forint, míg a III. rendű felperest 30.800 forint perköltség megfizetésére kötelezte az alperes javára.

[17] A másodfokú bíróság megítélése szerint nem sértett eljárási szabályt az elsőfokú bíróság a szakértői bizonyítás lefolytatása során. Alaptalannak ítélte a felpereseknek azt a kifogását, hogy az elsőfokú bíróság az ítéletét nem a szakkérdésben kompetenciával rendelkező szakértő által adott szakvéleményre alapította. Kiemelte: az igazságügyi orvosszakértőnek és az általa bevont szakkonzultáns(ok)nak nem külön-külön, hanem együttesen kell rendelkezniük mindazzal a szakterületeket érintő jártassággal, ami a perben releváns szakkérdések megítéléséhez szükséges. Idézte az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény (a továbbiakban: szakértői törvény) 59.§ (1) bekezdését, amely megengedi, hogy a szakértő a szakértői vélemény elkészítéséhez szakkonzultáns segítségét vegye igénybe. Idézte az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (VIII. 31.) IRM rendelet 16/A.§ (2) bekezdését, amely arról rendelkezik, hogy egészségügyi tevékenység megítélésének vizsgálatára irányuló szakkérdés esetén igazságügyi orvostani és az egészségügyi tevékenységnek megfelelő klinikai szakkérdés szerinti szakértői vizsgálatot kell elvégezni. Rámutatott, hogy a 16/A.§ (5) bekezdésében írtak alapján ennek a klinikai szakkérdésnek a vizsgálatát – a kirendelő rendelkezésének megfelelően – szakkonzultáns is elvégezheti. Mindezek alapján a másodfokú bíróság úgy ítélte meg, hogy az igazságügyi orvostan szakterületen bejegyzett igazságügyi szakértő, az idegsebész és infektológus szakkonzultánsok bevonása mellett maradéktalanul alkalmas volt az I. rendű felperes ellátásával kapcsolatos egészségügyi tevékenység vizsgálatára. Kifejtette, hogy a szakértői vélemény aggálymentességének vagy aggályosságának (Pp. 316.§ (1) bekezdés) megítélése alapvetően nem eljárásjogi, hanem a bíróság érdemi mérlegelő tevékenységéhez tartozó kérdés, így az ezzel kapcsolatos felperesi felvetéseket a másodfokú bíróság a Pp. 369.§ (3) bekezdése szerinti anyagi jogi felülbírálat során vizsgálta.

[18] A másodfokú bíróság az anyagi jogi felülbírálat körében az elsőfokú bíróságtól eltérően úgy ítélte meg, hogy a perben releváns egyes kérdéseknek, így elsősorban a fertőzés lehetséges károsító hatásának, és e károsító hatás elhárításának tisztázása érdekében a

szakvélemény további kiegészítése szükséges, így a felperesek ezirányú bizonyítási indítványának teljesítésével a szakértőt a szakvélemény további kiegészítésére hívta fel, igazságügyi orvosszakértőt és szakkonzultánst a másodfokú tárgyaláson meghallgatta.

[19] Megállapítása szerint a kiegészítő szakértői vélemény megerősítette, hogy az I. rendű felperesnél a végállapot a 2014. március 7-én bekövetkezett oxigénhiányos agykárosodást (agyinfarktus) követően alakult ki. Utalt arra, hogy miután az I. rendű felperes agykárosodása visszafordíthatatlanná vált, minden ezt követően zajlott fertőzésnek, keletkezett leletnek, eredménynek kizárólag annyiban lehet jelentősége, amennyiben azokból vissza lehet következtetni az I. rendű felperes 2014. március 7-i keringés- és légzésleállást megelőző állapotára. Kiemelte, hogy az I. rendű felperes egészségi állapotában érdemi javulás az orvostudomány jelenlegi állására figyelemmel 2014. március 7-ét követően többé nem volt lehetséges, ezért a felelősség kérdésében történő állásfoglalás során a reanimációt követően végzett ellátást (ideértve a 2014. március 7. és május 6. napja közötti intenzív osztályos ellátást is) az okozati összefüggés kizárhatósága miatt figyelmen kívül lehetett, illetve kellett hagyni. Megítélése szerint azokat a kérdéseket kellett tisztázni, hogy az I. rendű felperesnél a keringés és a légzés leállítását mi váltotta ki, illetve az alperes a szakma szabályai szerint járt-e el ennek elkerülése érdekében.

[20] Megállapította, hogy a nagy kiterjedésű, többszörös herniációt okozó agydaganat által előidézett, és huzamos ideig fennálló koponyaűri nyomásfokozódás okozta keringési zavar késői szövődményeként a keringés- és légzésleállás bekövetkezhetett, a perbeli esetben ez a keringési zavar tekinthető az egészségkárosodás legvalószínűbb okának.

[21] Indokolása szerint a felperesek által állított fertőzőes eredet ellen szól az I. rendű felperesnél tapasztalt klinikai kép, a javuló neurológiai státusz, illetve az állapotromlás folyamatosságának hiánya. Megítélése szerint az I. rendű felperesnél a mérsékelten emelkedett laborérték mellett a 2014. március 2-i liquor mintából kimutatott Methicillin rezisztens coag. neg. Staphylococcus kontaminációs eredete volt valószínűsíthető. szakkonzultáns véleménye alapján utalt arra is, hogy a minta szennyeződésének elkerülhetőségével kapcsolatos felperesi álláspont félreértésen alapul, mivel a baktériumok mind a beültetett műanyag eszközökön, mind pedig a bőrön természetesen jelen vannak, a mintavétel során végzett fertőtlenítés gondos eljárás mellett sem eredményez sterilitást. Kiemelte, hogy a 2014. március 7-én fennálló meningitis felmerült gyanúját a március 10-i liquor mintavétel sem igazolta vissza, azért sem, mivel ebben a mintában csak dúsítást követően volt kimutatható az előzőtől eltérő rezisztenciájú, a laboratórium által szennyeződésnek valószínűsített gennykeltő baktérium.

[22] A másodfokú bíróság a koponyaűri fertőzés fennállását, illetve annak a keringés- és légzésleállásban való (nem igazolható és nem is valószínűsíthető) közrehatását nem zárta ki, ezt megítélése szerint az orvosszakértő a másodfokú tárgyaláson történő meghallgatása során is alátámasztotta.

[23] Kifejtette, hogy az egészségügyi szolgáltatók ellen indított kártérítési perekben követett bírói gyakorlatnak megfelelően a felpereseknek elegendő volt az egészségkárosodásnak az alperes által nyújtott ellátás során, azzal okozati összefüggésben történt bekövetkezését bizonyítaniuk, ezért az egészségkárosodás okának kétségmentes meghatározhatatlanságából fakadó fenti bizonytalanság a kártérítési felelősség fennállását, és ezzel együtt a kereset jogalapjában való megalapozottságát nem zárta ki. Rámutatott arra, hogy az EBH 2009. 1956. számú elvi bírósági határozat szerint ilyen esetben a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek az egészségügyi szolgáltató tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha a lehetséges ok tekintetében az egészségügyi szolgáltató az elvárhatóan gondos eljárását bizonyítani nem tudja, a kártérítési felelőssége megállapítható. A másodfokú bíróság hangsúlyozta, hogy a perbeli esetben ezért annak volt ügyszó

jelentősége, hogy az infektológus szakkonzultáns és az eljáró orvosszakértő egyértelmű álláspontja szerint az I. rendű felperesnél a 2014. március 7-e előtti időszakban tapasztalható klinikai kép alapján, a neurológiai státusz javulására figyelemmel, a mérsékelten emelkedett laborértékek mellett antibiotikum terápia folytatása nem volt indokolt, az alperest ezért az I. rendű felperes esetében a keringés- és légzésleállás bekövetkezésében mulasztás nem terhelte, megítélése szerint az alperes az őt terhelő kimentési bizonyításnak eleget tett, a gondossági követelmény teljesülését valamennyi lehetséges ok tekintetében bizonyította.

[24] Utalt arra is: annak a ténynek, hogy az alperesnek a perbeli időszakban volt-e kórházi fertőzéssel kapcsolatos bejelentése, a jelen perben nincs jelentősége: ha történt is ilyen bejelentés, az a perben releváns kérdések megítélését nem befolyásolja. Erre figyelemmel a másodfokú bíróság a felpereseknek a Központ megkeresésére vonatkozó bizonyítási indítványát mint szükségtelent elutasította.

[25] Megállapította, hogy miután az alperes az I. rendű felperes ellátása során az általában elvárható gondosságot tanúsította, a felpereseket ért kárért a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Ptk.) 339. §-a alapján nem tartozik felelősséggel.

[26] A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által az alperes, illetve a beavatkozó javára megállapított elsőfokú perköltség összegének leszállítására sem látott lehetőséget. A perben az összesített pertárgyérték 107.111.080 volt, e pertárgyérték után a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet (a továbbiakban: R.) 3.§ (2) bekezdés c) pontja alapján számítható ügyvédi munkadíj 3.271.000 forint. Az alperes ennél valamivel alacsonyabb összeget számított fel, az elsőfokú bíróság által megállapított ügyvédi munkadíj pedig valójában az R. 3.§ (6) bekezdésének alkalmazásával mérsékelt összegű, a jogszabály szerint számítható összeg fele részét sem éri el. Hivatkozott arra is, hogy a felperesek fellebbezésükben nem indokolták meg, a további mérséklést miért tartják indokoltnak.

A felülvizsgálati kérelem és ellenkérelem

[27] A jogerős ítélet ellen a felperesek terjesztettek elő felülvizsgálati kérelmet, amelyben annak hatályon kívül helyezése mellett elsődlegesen keresetüknek megfelelően az alperest és a beavatkozót összesen 40.809.321 forint megfizetésére kérték kötelezni, másodlagosan a Kaposvári Törvényszék 9.P.20.168/ 2019/10. számú bírósági meghagyás hatályában fenntartását, harmadlagosan az ügyben eljáró első- vagy másodfokú bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását, negyedlegesen az első- és másodfokú perköltség összegének leszállítását kérték.

[28] Megsértett jogszabályhelyként a régi Ptk.) 339. §-át, a Pp. 224. § (3) bekezdését, 225. §-át, 181-182. §-ait, 266. §-át, 278. §-át, 279. §-át, 313. § (2) és (3) bekezdését, 315. §-át, 316. § (1) bekezdését és 340. § c) pontját, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 77. § (1) és (3) bekezdését, 119. § (3) bekezdését, 129. §-át, az igazságügyi szakértők működéséről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet 16/A § (5) bekezdését, a Szakértői tv. 2. § 3. pontját, 47. § (5) és (8) bekezdését, valamint a R. 3. § (6) bekezdését jelölték meg.

[29] Hivatkoztak arra, hogy az eljáró bíróságok a bírósági meghagyás elleni ellentmondás vonatkozásában nem vizsgálták annak esetleges elkésettségét. Eljárási szabálysértésnek tartották azt is, hogy a másodfokú bíróság kérelmükre a berekesztett tárgyalást ismételten nem nyitotta meg, így az ügyben beszerzett új bizonyítékot nem tudták becsatolni. Kifogásolták, hogy erről a kérelmükről a bíróság végzést nem hozott, ezért sérült a Pp. 340. § c) pontja.

[30] A felperesek felülvizsgálati kérelmükben állították, hogy a szakvélemény, amelyre az eljáró bíróságok a döntésüket alapították, nem volt aggálymentes. Hivatkoztak arra, hogy

szakértő nem felel meg az igazságügyi szakértői szakterületekről, valamint az ahhoz kapcsolódó képesítési és egyéb szakmai feltételekről szóló rendeletben foglaltaknak, mivel idegsebészeti szakvizsgával nem rendelkezik. Álláspontjuk szerint ideggyógyász szakorvos nem pótolja az idegsebészeti szakterület-kompetencia hiányát annál is inkább, mert nem szerepel az igazságügyi szakértői névjegyzékben. Utaltak arra is, hogy a bíróság a kirendelő végzésében nem hatalmazta fel a szakértőt ideggyógyász, idegsebész szakkonzultáns bevonására. Előadták, hogy a Szakértői tv. 2. § 3. pontja és 47. § (6) bekezdése értelmében együttes szakvéleményt több, azonos szakterületen bejegyzett igazságügyi szakértő adhat, akiket társszakértő megnevezéssel együtt kell a szakértői nyilvántartásnak tartalmaznia.

[31] Kifogásolták azt is, hogy a másodfokú bíróság annak ellenére döntött a szakvélemény kiegészítése felől, hogy a felperesek infektológiai és idegsebészeti együttes új szakértő vélemény elkészítésére tettek indítványt.

[32] Állították azt is, hogy a kórokozó nemcsak az I. rendű felperes agyvizében, de minden testnedvében benne volt. Erre figyelemmel nem értettek egyet a másodfokú bíróság által helybenhagyott elsőfokú ítélet [24] bekezdésében írtakkal, amely szerint „valószínű, hogy jelen esetben is a bőrről került véletlen és vétlen szennyeződésként a mintába”. Vítatták, hogy mintavételi hiba állt volna fenn.

[33] Több BH idézésével rámutattak arra, hogy az alperes alkalmazottai nem a megfelelő gondossággal jártak el az I. rendű felperes kezelése során. Kiemelték, hogy az I. rendű felperes 2014. március 2-a és 10-e között semmilyen kezelést nem kapott a Gram+ coccus fertőzésére. Hangsúlyozták, hogy a bíróság nem az Eütv. speciális rendelkezéseit vizsgálták, hanem a régi Ptk. 339. §-át, ezért tévesen jutottak arra a következtetésre, hogy az alperes felelőssége nem áll fenn.

[34] A felperesek álláspontja szerint a jogerős ítélet eltér a perköltség kérdésében a Kúria Kfv.37.390/2011/14. számú, valamint a Pfv.20.597/2019/5. számú határozatától. Álláspontjuk szerint a megítélt perköltségek nem állnak arányban az alperes és a beavatkozó által ténylegesen elvégzett ügyvédi tevékenységgel.

[35] Az alperes felülvizsgálati ellenkérelmében a jogerős ítélet hatályában fenntartását kérte.

[36] Az alperes pernyertessége érdekében beavatkozó biztosító felülvizsgálati ellenkérelmet nem terjesztett elő.

A Kúria döntése és jogi indokai

[37] A Kúria a jogerős ítéletet a Pp. 423. § (1) bekezdése alapján a felülvizsgálati kérelem keretei között vizsgálta, és azt a hivatkozott indokok alapján nem találta jogsabálysértőnek.

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

[39] Alaptalanul hivatkoztak a felperesek arra, hogy az eljáró bíróságok a bírósági meghagyás elleni ellentmondás vonatkozásában nem vizsgálták annak esetleges elkésztését. A másodfokú bíróság ítéletének [26] számú bekezdésében az időbeli adatok rögzítésével kitért arra, hogy a bírósági meghagyás elleni ellentmondást az alperes határidőben terjesztette elő, eljárási szabálysértés tehát nem történt.

[40] Nem történt eljárási szabálysértés a szakértői bizonyítás során sem. A felperesek e tekintetben megismételték a fellebbezésükbe foglalt álláspontjukat, amelynek alaptalanságát a másodfokú bíróság a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre hivatkozással részletesen megindokolta. Kúria a szakértő kirendelése, a szakkonzultánsok bevonása és a szakértők tevékenysége kérdésében maradéktalanul egyetértett a másodfokú bíróság indokolásával {másodfokú ítélet [27] bekezdés}, arra csak visszautal. Osztotta a Kúria a másodfokú bíróság álláspontját abban is, hogy nincs jelentősége annak: volt-e az alperest érintően kórházi fertőzéssel kapcsolatban a Központ Járványügyi és Infekciókontroll Főosztálynak nyilatkozata, a perben eldöntendő szakmai kérdések vonatkozásában ez irreleváns volt, hiszen a másodfokú bíróság megállapítása szerint az I. rendű felperes kereset tárgyává tett egészségi állapotát nem a felperesek által megjelölt kórházi fertőzés okozta, ezért a tárgyalás ismételt megnyitása emiatt nem volt indokolt. A másodfokú bíróság nem sértett eljárási szabályt akkor sem, amikor a felperesek kérelmének elutasításáról pervezető végzést nem hozott, mivel a tárgyalás berekesztése után már nincs további pervezetés, kivéve, ha a bíróság a határozat kihirdetése előtt bármely okból szükségesnek találja a tárgyalás újbóli megnyitását. Önmagában egy erre irányuló kérelem nem jár automatikusan ilyen eljárásjogi következménnyel. Azt pedig az eljárást lezáró ítéletben megfelelően megindokolta a másodfokú bíróság, hogy miért nem találta szükségesnek a kérelem alapján a tárgyalás megnyitását {másodfokú ítélet [37] bekezdés}, és indokaival a Kúria is egyetért.

[41] A felperesek támadták a bíróságok bizonyítékmérlegelő tevékenységét is. A bizonyítékmérlegelést érintő felülvizsgálati támadás megalapozottságának vizsgálatakor abból kellett kiindulni, hogy a felülvizsgálati eljárás nem ad alapot a bizonyítékok felülmérlegelésére, ha az egyes bizonyítékokból eltérő következtetés is levonható lett volna; az minősíthető okszerűtlen következtetésnek, amikor a bizonyítékokból csak egyfajta, a felülvizsgálati kérelemmel támadott ítélettől eltérő következtetésre lehet jutni (BH2013. 119.II – Pfv.I.21.474/2011/10.). A bizonyítékok okszerűtlen mérlegelésének hiányában a bizonyítékok felülmérlegelésére a felülvizsgálati eljárásban nincs lehetőség (BH2012. 179.).

[42] Tévesen hivatkoztak a felperesek arra is a felülvizsgálati kérelmükben, hogy az eljáró bíróságok nem az Eütv. speciális rendelkezéseit vették figyelembe döntésük során, a bizonyítékokat nem ennek megfelelően értékelték. A Kúria rámutat: az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglalt gondossági követelmény olyan jogi fogalom, amelyet tartalommal a bírói gyakorlat tölt ki, és a védett jog kiemelkedő jelentősége folytán szigorú gondossági követelményeket támaszt az egészségügyi szolgáltatóval szemben. Az Eütv. 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. A Ptk. 339. § (1) bekezdése szerinti általában elvárható magatartás mércéjét e szabályok határozzák meg (BH2006. 400., Kúria Pfv.III.21.614/2013/7.). Ennélfogva az orvosi tevékenységgel okozott kár esetén a kimentés nehezített, ami azonban nem az objektív felelősséghez közelítést jelenti, hanem abból következik, hogy fokozott elvárás érvényesül a beteg ellátása körében, az abban résztvevőkkel szemben (BH2011. 282.).

[43] Ez az adott esetben azt jelenti, hogy az eljáró bíróságoknak azt kellett vizsgálniuk: történt-e az alperes részéről olyan szakmai szabályszegés vagy mulasztás 2014. március 7-e előtt, amely az I. rendű felperes végállapotát nagy valószínűséggel okozhatta, vagy abban

szerepet játszott. Utal arra is a Kúria: az I. rendű felperes természetes kórokú megbetegedését az alperes már komoly tünetekkel (sugarhányás, többszöri átmeneti látásvesztés stb.) kezelte, és sürgősséggel végezte el a műtétet. A felperes álláspontjával ellentétben nem az volt a kérdés és a per tárgya, hogy az I. rendű felperes hogyan került a jelen állapotába, hanem az, hogy a természetes kórokú, súlyos megbetegedését az alperes a szakma szabályai szerint, az Eütv-ben meghatározott gondossággal kezelte-e, elkerülhető lett volna-e a szövődményként kialakult súlyos végállapot. Mindezek alapján a másodfokú bíróság – a felülvizsgálati kérelemben is feltüntetett régi Ptk. 339. § (1) bekezdésére és az Eütv. 77. § (3) bekezdésére tekintettel – a jogvita eldöntésekor helyesen indult ki annak vizsgálatából, hogy az I. rendű felperes ellátása során történt-e olyan szakmai szabályszegés, illetve mulasztás, amely okozati összefüggésben áll az I. rendű felperesnél bekövetkezett keringés- és légzésleállással, a visszafordíthatatlan egészségi állapotának kialakulásával.

[44] Helyesen mutatott rá a másodfokú bíróság, hogy az aggálytalannak tekintendő szakértői vélemény alapján az I. rendű felperesnél a keringés- és légzésleállást követően a végállapot a 2014. március 7-én bekövetkezett oxigénhiányos agykárosodást követően alakult ki, a keringés- és légzésleállás az egészségkárosodás legvalószínűbb oka, ekkor az I. rendű felperes agykárosodása visszafordíthatatlanná vált, állapotában jelentős javulás az orvostudomány jelenlegi állása szerint már nem elérhető. Erre figyelemmel az ezt követően esetlegesen bekövetkezett fertőzésnek már nincs jelentősége, az I. rendű felperes állapotát ez már érdemben nem befolyásolta, ezért annak vizsgálata a március 7-ét követő időszakban már irreleváns volt a perben.

[45] A felperesek hivatkoztak arra is a felülvizsgálati kérelmükben, hogy a többször kiegészített szakvélemény aggályos volt. A Kúria azonban azt állapította meg, hogy a másodfokú bíróság a bizonyítékok között a szakvéleményt helyesen értékelte, ami – a szakértő alkalmazásának egyik feltételeként megállapított különleges szakértelem hiányára tekintettel – alapvetően a logika szabályainak való megfelelés, a belső koherencia és a per adataival való összhang vizsgálatára terjed ki. A szakvélemény aggályossága annak bizonyításra való alkalmatlanságát jelenti. Az aggályossági okokat és a kiküszöbölése érdekében szükséges bírói intézkedéseket a Pp. 316. § (3) bekezdése határozza meg. A bíróság az érdemi döntését csak az aggálymentesnek tekinthető szakvéleményre alapíthatja. Ehhez képest önmagában a fél eltérő szakmai álláspontja a szakvéleményt nem teszi aggályossá (Kúria Pfv.III.21.447/2019/6.). Lényeges továbbá, hogy a bizonyítás eredményének mérlegelése nem terjedhet ki a szakértői vélemény szakkérdésben való felülbírálatára (Kúria Pfv.III.20.490/2019/7.). Az a körülmény, hogy a fél a szakértő következtetéseivel nem ért egyet, nem alapozza meg a szakértői vélemény megalapozottságának bírói kétségbe vonhatóságát (Kúria Pfv.VIII.20.353/2019/5.).

[46] Nem sértett eljárási jogszabályt a másodfokú bíróság azzal sem, hogy új szakértő kirendelése helyett, a szakvélemény tárgyaláson, szóban történő kiegészítését rendelte el. Nem vitásan a felperesek által kifogásolt szakmai szabályszegések, mulasztások megítélése szakkérdésnek minősült. Kiemeli a Kúria, hogy a másodfokú bíróság a szakvéleményt és annak kiegészítéseit helyesen értékelte, a felperesek új szakértő kirendelése iránti bizonyítási indítványa a szakvélemény ki nem küszöbölhető aggályossága esetén lett volna teljesíthető. Ezzel kapcsolatban utal arra a Kúria, hogy a Pp. szerint a bíróság mellőzi a bizonyítás elrendelését, vagy a már elrendelt bizonyítás lefolytatását (kiegészítését, megismétlését), ha az a jogvita elbírálása szempontjából szükségtelen. Éppen ezért a kért bizonyítás mellőzése (új szakértő kirendelése) önmagában nem valósít meg eljárási jogszabálysértést; ez akkor valósul meg, ha a bíróság az ügy eldöntése szempontjából releváns bizonyítást nem folytat le és ezáltal ítélete megalapozatlan (BH1996. 478.II.).

[47] Fentiek alapján a másodfokú bíróság a másodfokú tárgyaláson a szakértők meghallgatásával kiegészített szakvélemény helyes értékelésével állapította meg, hogy a „legvalószínűbb magyarázat a kialakult oxigénhiányos agykárosodásra, hogy ezt a daganat okozta, a koponyaúri nyomásfokozódás következménye, a két alkalommal történt műtéti beavatkozás utáni állapot késői szövődménye”, amely „orvosi iratokkal alátámasztható, igazolható” (Pécsi Ítéletábla, 14. számú jegyzőkönyv 2. oldal). A felperesek hivatkozása alapján a másodfokú bíróság részletesen vizsgálta, hogy esetlegesen fertőzés okozhatta-e az I. rendű felperes végállapotát. A fertőzés kérdésében kompetenciával rendelkező szakkonzultáns a másodfokú bíróság által tartott tárgyaláson részletesen nyilatkozott arról, hogy az I. rendű felperes végállapotát miért nem fertőzés okozhatta. Az I. rendű felperesnél a liquor mintavétel 2014. március 2-án történt, a keringés- és légzésleállás viszont csak március 7-én. A szakkonzultáns véleménye alapján megállapítható, hogy amennyiben a mintavétel napján egy gennyes agyhártyagyulladás kezdődött volna, akkor azt már a következő napon, 3-án vagy 4-én észlelték volna (Pécsi Ítéletábla, 14. számú jegyzőkönyv, 5. oldal). Emellett a kórlefolyás sem támasztotta alá a központi idegrendszeri fertőzés lehetőségét, hiszen március 7-ig javuló kórállapotot rögzítettek, ekkor az I. rendű felperesnél hirtelen állapotrosszabbodás következett be (Pécsi Ítéletábla, 14. számú jegyzőkönyv, 4. oldal). A szakértői vélemény végig következetes maradt abban is, hogy az I. rendű felperes végállapota oxigénhiányos agykárosodás miatt következett be. Amennyiben ugyanis az elváltozást egy fertőzéses góc, tályog vagy agyvelőgyulladás okozta volna – amelyet a klinikai kórlefolyás nem igazolt – úgy ez időben változott volna mind megjelenésében mind méretében (Pécsi Ítéletábla, 14. számú jegyzőkönyv 5. oldal). A szakértők abban is végig konzekvenssek voltak, hogy az I. rendű felperesnél 2014. március 2-a és 10-e között a szakma szabályai szerint nem kellett az alperesnek a Gram+ coccusra kezelést alkalmazniuk (Pécsi Ítéletábla, 14. számú jegyzőkönyv 13. oldal), tehát nem sérült az Eütv. szerint elvárható gondossági követelmény. Helyesen következtetett ezért a másodfokú bíróság arra, hogy a perbeli esetben annak volt ügydöntő jelentősége, hogy az I. rendű felperesnél 2014. március 7-e előtt antibiotikum terápia folytatása nem volt indokolt, az alperest ezért a keringés- és légzésleállás bekövetkezésében – amely az I. rendű felperes végállapotát okozta – mulasztás nem terheli {másodfokú ítélet [36]}. Utal arra is a Kúria, hogy az alperes a kimentés körében egyrészt bizonyíthatja a felróhatóság hiányát, az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce szerinti eljárását, vagy az okozati összefüggés hiányát. Erre figyelemmel az eljáró bíróságok megalapozottan hozták meg az elutasító döntésüket az aggálytalan, többször kiegészített, végig konzekvens szakértői vélemény alapján, megállapítva, hogy az alperest szakmai szabályszegés vagy mulasztás az I. rendű felperesnél kialakult végállapot vonatkozásában nem terheli. Ez a megállapítás pedig szükségtelenné tette a pszichológiai szakértői vélemény beszerzését.

[48] A felperesek negyedleges felülvizsgálati kérelmükben a perköltség leszállítását kérték arra hivatkozással, hogy a jogerős ítélet eltér a perköltség kérdésében a Kúria Kfv.37.390/2011/14. számú, valamint a Pfv.20.597/2019/5. számú határozatától. A másodfokú bíróság jogkérdésben nem tért el azaktól a kúriai határozatoktól. Az alperes a munkadíját a R. alapján kérte, az ez alapján járó ügyvédi munkadíjat az eljáró bíróságok – mérlegelési jogkörükben – jelentősen mérsékeltek. Figyelemmel az ügy tárgyára, az eljárás hosszára, az iratanyag terjedelmére, alperesi képviselő által kifejtette munkára, vagyis azokra a mindazokra a szempontokra, amelyek a felperesek által hivatkozott kúriai határozatok szerint is vizsgálандók az ügyvédi munkadíj mértékének meghatározásakor, ezek mellett különös figyelemmel a 100.000.000 forintot meghaladó pertárgyértékre is, a Kúria sem látott lehetőséget a perköltség további leszállítására.

[49] A kifejtettekre figyelemmel a Kúria a jogszabályoknak megfelelő jogerős ítéletet a Pp. 424. § (1) bekezdés alapján hatályában fenntartotta.

[50] A felülvizsgálati kérelem nem vezetett eredményre, ezért a Kúria a felpereseket a Pp. 405. § (1) bekezdése és a 364. §-a folytán alkalmazott Pp. 83. § (1) bekezdése alapján kötelezte az alperes javára a jogi képviseletével felmerült felülvizsgálati eljárási költség megtérítésére, amelynek összegét a R. 3. § (2), (5) és (6) bekezdés alapján a kifejtett ügyvédi tevékenységgel arányban állóan, a 4/A. §-ra figyelemmel áfával növelten állapított meg. A Kúria a perköltség megállapítása során a kifejtett munka mellett figyelembe vette az ügy tárgyát, a pertárgy értékét, valamint azt is, hogy a felperesek költségmentességben részesültek.

[51] A beavatkozó jogi képviselője felülvizsgálati ellenkérelmet nem terjesztett elő, a tárgyaláson nem képviseltette magát, így költsége sem merült fel, ezért részére a Kúria felülvizsgálati eljárási költséget nem állapított meg.

[52] A felperesek személyes költségmentessége folytán le nem rótt felülvizsgálati eljárási illetéket a Pp. 95. § (1) bekezdés c) pontja alapján az állam viseli.

[53] A Kúria a felülvizsgálati kérelmet a Pp. 405. § (1) bekezdése folytán alkalmazandó 376. § (1) bekezdése alapján tárgyaláson bírálta el.

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

Az alkalmazott jogszabályok és az alkalmazott joggyakorlat

[55] Eütv. 77. § (3) bekezdés, régi Ptk. 339. §, Pp. 279. §, Pp. 316. § (1) bekezdés

A döntés elvi tartalma

[56] I. A betegnél kialakult, visszafordíthatatlan végállapot tekintetében azt kell vizsgálni, hogy az egészségügyi intézmény követett-e el olyan szakmai szabályszegést vagy mulasztást, amely okozati összefüggésben áll a kialakult, irreverzibilis egészségkárosodással.

[57] II. A szakértői vélemény megalapozottságát nem teszi kétségessé, ha azzal a fél nem ért egyet, ilyen esetben új szakértő kirendelése nem indokolt.

Budapest, 2024. február 21.

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

A kiadmány hitelül:

