



Fővárosi Ítéltábla

7.Pf.20.040/2021/10/II.

A Fővárosi Ítéltábla a Hantos Ügyvédi Iroda (ügyvédi iroda címe, ügyintéző: dr. Hantos Ádám ügyvéd) által képviselt felperes (felperes címe.) felperesnek – a Dentons Réciczka Ügyvédi Iroda (ügyvéd címe.) által képviselt I. rendű alperes neve (I.r. alperes címe.) I. rendű és a Dóczi Ügyvédi Iroda (ügyvédi iroda címe 1, ügyintéző: dr. Dóczi Tamás ügyvéd) által képviselt II.r. alperes (II. rendű alperes címe) II. rendű alperesek ellen személyiségi jogértés megállapítása iránt indított perében a Fővárosi Törvényszék 2020. november 18. napján kelt 6.P.21.578/2017/75. számú ítélete ellen a felperes részéről 76. sorszám alatt előterjesztett és Pf/3. sorszám alatt kiegészített fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy – 15 napon belül – fizessen meg az I. és a II. rendű alpereseknek személyenként 30.000 (Harmincezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 160.000 (Százhatvanezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] A felperes 2012. február 17-én gasztroenterológiai vizsgálaton vett részt, fennálló panaszai miatt neurológiai vizsgálatot és gerinc MR vizsgálatot javasoltak a részére; az ambuláns lapon „fájdalom a háti gerinc területén” megjelölésű diagnózis volt feltüntetve. Az MR vizsgálatot 2012. április 23-án végezték el az I. rendű alperes jogelődjeként működő egészségügyi szolgáltatónál. A vizsgálatról készült lelet „vélemény” részében – egyebek mellett – feltüntették: a Th. IV-ben egy nagyobb-, a Th.V-ben egy kisebb, haemangioma látszik; a IV-es csigolyától lefelé a zárólemezek enyhén töredezetek, ami előrehaladott Scheuermann-betegségre utalhat.

[2] Ezt követően a felperes különböző egészségügyi szolgáltatóknál többféle kezelésben részesült, panaszai, fájdalmai azonban fennmaradtak. A településli rendelőintézet neurológiai szakrendelésén 2014 őszén újabb háti gerinc MR vizsgálatot rendeltek el. A vizsgálatkérést a jobb oldali VII. borda alatt kisugárzó, egyre intenzívebb fájdalom tisztázásának szükségességével indokolták.

[3] A (második) MR vizsgálatot 2014. november 18-án végezték el a II. rendű alperesnél. A lelet „vélemény” részében feltüntették: a Th. V. csigolya nagyrészt involváló, Th.VI. és Th.IX. csigolyában apró haemangiómák.

[4] A felperes 2015. március 12-én felkereste az intézet Fájdalomcsillapítás Ambulanciáját. Az anamnézisben többféle betegséget, visszatérő fejfájást rögzítettek, azzal, hogy az aktuális vizsgálatra a jobb mellbimbó alatt egy ponton jelentkező tompa, időnként nyilalló jellegű fájdalom miatt került sor. Az intézetben 2015. május 8-án újabb MR vizsgálatot végeztek, a leleten rögzítették: az V. háti csigolya testének 2/3 része haemangiómára jellemző jelet adott; a csontszerkezet megítélésére kiegészítő CT vizsgálatot javasoltak. A 2015. május 22-én elvégzett CT vizsgálat és MR vizsgálat leletét együtt értékelve osteoid osteoma (jóindulatú csontdaganat) gyanúját vetették fel. A teljes test csontszcintigráfias vizsgálata megerősítette az osteoid osteomát; biopsziás mintavételt és további MR vizsgálatot követően az Központban 2015. december 11-én az V. háti csigolya részleges (az ott lévő daganat teljes) eltávolításával járó gerinc stabilizációs műtétet végeztek. A műtétet követően a felperes fájdalmai – átmeneti kis mértékű enyhülés után – továbbra is fennmaradtak, amit a 2016. május 17-i vizsgálaton is rögzítettek az Központban; az elvégzett CT vizsgálat alapján nem azonosítottak gerincelváltozást a fájdalom hátterében, krónikus fájdalom szindróma kialakulását valószínűsítették. A 2016. augusztus 29-i gerincsebészeti kontroll alkalmával azt dokumentálták, hogy a beteg romló, mindkét oldali mellkasba kisugárzó háti fájdalmai – az emelkedő dózisú gyógyszer ellenére – állandósultak, szinte a teljes mellkas területén erős, kóros érzés jelentkezett.

[5] A felperes módosított keresetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:51. § (1) bekezdés a) pontja alapján kérte annak megállapítását, hogy az I-II. rendű alperesek megsértették a testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát. A Ptk. 2:52. és 2:53. §-a alapján 2.000.000 forint sérelemdíj és ezen összeg 2015. december 11. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamatának az egyetemleges megfizetésére kérte kötelezni az I-II. rendű alpereseket (2019. február 1-jei keltezésű, 43. sorszám alatt csatolt felperesi beadvány).

Álláspontja szerint az I-II. rendű alperesek helytelenül végezték a leletezést, mivel a csontdaganat gyanújának már az első MR alapján fel kellett volna merülnie. Valós betegségének a korábbi felismerése esetén hamarabb elvégezhető lett volna a műtét, és rövidebb ideig kellett volna fájdalmakkal élnie.

[6] Az I. rendű alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult.

Védekezése szerint a leletező orvos sem a szakmai szabályokat, sem az elvárhatóság követelményét nem sértette meg, amikor azt rögzítette, hogy a V. csigolyán egy nagyobb haemangioma látszik. Az intézetben végzett MR vizsgálat ugyanezt a megállapítást tette, ott azért javasoltak CT vizsgálatot, mert új tünetként észlelték a csigolyatest kontúrjának az elmosódottságát. Vitatta az okozati összefüggés fennállását az általa nyújtott egészségügyi ellátás és a felperes fájdalmai között.

[7] A II. rendű alperes ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

Álláspontja szerint a felperes kezelőorvosának lett volna a feladata, hogy további vizsgálatokat rendeljen el, amennyiben a felperes panaszait nem igazolta az MR vizsgálat alapján feltárt elváltozás. Hangsúlyozta: a felperesnek nem kizárólag osteoid osteomából eredő tünetei, hanem egyéb más betegségei is voltak – melyek a műtét elvégzése után is fennmaradtak – és azok kiválthatták az erős háti fájdalmakat. Az I. rendű alperessel egyezően vitatta a felelősségét megalapozó okozati összefüggés fennállását.

[8] Az elsőfokú bíróság ítéletével elutasította a keresetet, és kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I-II. rendű alpereseknek személyenként 207.899 forint perköltséget. Megállapította, hogy a feljegyzett 196.440 forint kereseti illetéket, valamint az állam által előlegezett 723.085 forint szakértői költséget az állam viseli.

[9] Döntésének jogi indokolása szerint az I. rendű alperes jogelődje által végzett MR vizsgálatra a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) hatálya alatt került sor, így az I. rendű alperessel szemben érvényesített kereset elbírálására a régi Ptk. rendelkezéseit alkalmazta. A második MR vizsgálat időpontjában már hatályba lépett az (új) Ptk., ezért a II. rendű alperessel szemben érvényesített kereset elbírálására az utóbbi törvénynek a rendelkezéseit alkalmazta.

[10] Rámutatott: mindkét alperes egészségügyi szolgáltatást nyújtott a felperes részére, ezért a tőlük elvárható magatartás mércéjét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése tartalmazza, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Szakértői bizonyítást foganatosított annak megállapítása céljából, hogy az I-II. rendű alperesek magatartása felróható volt-e, illetve, ha felróható volt, úgy okozati összefüggésben áll-e a felperes által állított hátránnyal.

[11] Az aggálytalan szakértői vélemény, valamint annak írásbeli és szóbeli kiegészítése alapján értékelte azt a felperesi állítást, hogy az MR vizsgálatról készített leleteken fel kellett volna tüntetni az osteoid osteoma lehetőségét, nem lehetett volna egyértelműen haemangiomának véleményezni a látott képet. Az igazságügyi orvosszakértő véleménye szerint a helyes megfogalmazás az lett volna, hogy „valószínűleg haemangioma” látható a felvételeken. Az írásbeli szakvélemény viszont azt tartalmazta, hogy az V. csigolyatest esetében a jelszegény struktúra morfológiája nem kizárható módon utalhatott osteoid osteomára. A szakértő hozzátette azt is, hogy az osteoid osteoma csontos képlet, és a

csontos struktúrák CT felvételen jobban megítélhetőek, mint MR felvételen. A II. rendű alperes által készített felvétellel kapcsolatban az volt a véleménye, hogy a látott jelek felvethették volna az osteoid osteoma gyanúját, és indokolttá teheték volna további vizsgálatok elvégzését is, melyek alapján – nem kizárható módon – korábban felállítható lett volna a tényleges diagnózis.

[12] A radiológus szakkonzultáns mindezeket megerősítette azzal, hogy a második MR vizsgálat időpontjáig a háti V. csigolyán észlelt jeldús képlet hozzátétőlegesen a kétszeresére nőtt, és osteoid osteomára utalhatott. Hangsúlyozta: a diagnózis felállítása során nagyon fontos az orvosok együttműködése, mivel a klinikum (az észlelt panaszok, tünetek együttese) a meghatározó, ezért a beküldő orvos feladata további vizsgálatok indikálása, ha az elvégzett vizsgálat eredménye nem magyarázza a beteg panaszait. Ebből következően klinikusnak kellett volna levonni annak a jelentőségét, hogy a második vizsgálat időpontjáig az elváltozás mérete jelentősen megnövekedett, hiszen a II. rendű alperes nem látta az I. rendű alperes jogelődje által készített MR felvételt. Álláspontja szerint szakmai szabály nem írja elő, hogy a leletbe bele kell írni a diagnózist, elegendő a leíró diagnózis, azaz a felvételen látottak leírása. A radiológusnak viszont nem feladata, hogy javaslatot tegyen további vizsgálatok elvégzésére, ez a beküldő orvosra tartozik.

[13] Az orvosszakértő és a radiológus szakkonzultáns véleményét együttesen értékelve arra a következtetésre jutott, hogy az I-II. rendű alperesek nem szegték meg a szakmai szabályokat az MR felvételek leletezésével, mivel nincsen arra vonatkozó előírás, hogy a diagnózist is fel kell tüntetni a leleten, különösen nem abban az esetben, ha többféle diagnózis is felmerülhet.

[14] Azt is vizsgálta, hogy az I-II. rendű alperesek által végzett tevékenység megfelelt-e az elvárható gondosság elvének; abból indult ki, hogy a képalkotó vizsgálat leletezése akkor megfelelően gondos, ha minden lehetséges felismerhető információt közöl a látott képről, amely a diagnózis felállítását és a beteg gyógyítását elősegíti. Megállapította: az I-II. rendű alperesek csak a beutalókon rögzítettekben tájékozódhattak a beteg állapotáról, semmilyen más vizsgálati eredmény nem állt a rendelkezésükre. Ilyen körülmények között nem sérti az elvárható gondosságot, ha a leletezés során csak a látott kép leírására szorítkoztak. Az kétségtelen, hogy egyértelmű leíró diagnózisként került feltüntetésre a haemangioma, de a klinikusnak azt nem kellett volna adottnak vennie, mivel a vizsgálat eredménye nem magyarázta a beteg panaszait, ezért folytatnia kellett volna az okok feltárását. Ebből következően nem az I-II. rendű alperesek leletezése késleltette a helyes diagnózis felállítását.

[15] Rámutatott: a felperes ellentmondásos előadást tett fájdalmai jellegének a leírásakor, az első tárgyaláson még úgy nyilatkozott: ugyanolyan fájdalmai vannak, mint a műtét előtt, sőt azok még rosszabbak is lettek. A későbbiekben ettől eltérően úgy nyilatkozott, hogy az egy ponton jelentkező mellkasi fájdalom a műtét után ugyan valamelyest enyhébb lett, de további fájdalmak is megjelentek. Az idegsebész szakkonzultáns a felperes fájdalmaira vonatkozóan megállapította: a műtét után a felperes lehetett volna panaszmentes is. Az első MR-t követően valószínűleg nem végeztek volna műtétet, mivel olyan kis méretű volt az elváltozás, hogy annak eltávolítása nagyobb kockázattal járt volna, mint a műtét elmaradása. A műtét egyébként érdemben akkor sem lett volna kisebb, ha azt korábban végzik el. Az idegsebész szakkonzultáns véleményéből azt a következtetést vonta le, hogy az

I-II. rendű alperesek által nyújtott egészségügyi szolgáltatás és a felperes által állított hátrány, a fájdalom között nincsen okozati összefüggés.

[16] Az idegsebész szakkonzultáns szóbeli meghallgatását nem tartotta szükségesnek, mivel a rendelkezésre álló dokumentumok és szakértői vélemények alapján a jogvita elbíráható volt. Megállapította: az I-II. rendű alperesek nem sértették meg a felperes személyiségi jogait, ami a megalapozatlan keresetet elutasítását vonta maga után.

[17] A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (régi Pp.) 78. § (1) bekezdése alapján a pervesztes felperest kötelezte az I-II. rendű alperesek ügyvédi költségből álló perköltségének a megfizetésére.

[18] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes jelentett be fellebbezést, melyben elsődlegesen annak megváltoztatását, és keresete maradéktalan teljesítését kérte. Másodlagos kérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a régi Pp. 252. § (3) bekezdésén alapuló hatályon kívül helyezésére irányult.

[19] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság helytelenül értékelte a szakértői véleményeket és a szakértők személyes előadását. A szakértők egyetértettek abban, hogy az MR felvételek nem a haemangioma tipikus és egyértelmű képét mutatták, ezért felróható hiba volt, hogy a látott képet egyértelmű haemangiomának minősítették, ezzel hátráltatva a diagnózis felállítását és a beteg gyógyítását. Hangsúlyosan hivatkozott az orvosszakértő személyesen előadott nyilatkozataira, amelyek alátámasztották: a felvételeken látható eltérés nemcsak haemangioma lehetett, az V. csigolyánál más lehetőségnek is fel kellett volna merülnie.

[20] Rámutatott: nem kizárt, hogy az őt kezelő klinikai orvosok is hibáztak, de ha az MR felvételt leletező orvosok jelezték volna, hogy a haemangioma mellett egyéb kórképek is szóba jöhetnek, úgy kezelőorvosa hamarabb rendelt volna további vizsgálatokat. Azt pedig az elsőfokú bíróság is megállapította: ha egyértelmű leíró diagnózisként kerül feltüntetésre a haemangioma, akkor a klinikus ezt adottnak veszi. Ebből következően a radiológusok felróhatóan hibás leletezése hosszú ideig hamisan megnyugtatta a kezelőorvosokat, hogy a panaszokat nem a gerinc elváltozása indokolja, ezért több, mint két évig nem vizsgálták a gerincet.

[21] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a valósággal ellentétesen állapította meg, hogy akkor sem műtötték volna meg, ha az első MR vizsgálat alapján felismerésre kerül az osteoid osteoma. A helyes diagnózis felállítása után ugyanis rögtön megműtötték, tekintettel arra, hogy panaszait, fájdalmait a jóindulatú daganat okozta. A daganat korábbi diagnosztizálása esetén a súlyos tünetek miatt korábban megműtötték volna, vagy legalábbis felajánlották volna a műtét lehetőségét, amit az esetleges kockázatok ellenére is elfogadott volna.

A szakértők szóbeli előadása alapján hangsúlyozta: amennyiben a leletek a haemangioma diagnózisát feltételesen, a „valószínűleg” előtaggal vagy kérdőjelesen tartalmazták volna, úgy a kezelőorvos további tisztázó vizsgálatokat rendelt volna el, melyekkel hamarabb fény derült volna a helyes diagnózisra.

[22] Az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyására irányult.

Előadta: az elsőfokú bíróság az igazságügyi szakértők véleményének a figyelembevételével állapította meg, miszerint az alperesek nem szegtek meg szakmai szabályt. A szakértők hangsúlyozták: az MR felvételek újraértékelésekor a teljes körkép és az ehhez tartozó releváns dokumentumok hiánytalanul rendelkezésre álltak, míg az I-II. rendű alperesek kizárólag a beutalókból indulhattak ki, és a leletezés során csak az elszigetelt MR felvételen látottakra támaszkodhattak. Az osteoid osteoma olyan csontos képlet, amely MR vizsgálattal nem, csak CT és csontszcintigráfias vizsgálatok együttesével ítélnélhető meg pontosabban, erre az MR vizsgálat eleve alkalmatlan volt. A perbeli MR vizsgálatokat követően az intézet is haemangiómát állapított meg, és csak CT vizsgálat és csontszcintigráfia elvégzése után valószínűsítette az osteoid osteomát. Az pedig a beutalót kiállító orvosnak a feladata, hogy a leletet összevesse a beteg panaszával és az egyéb vizsgálatok eredményeivel, majd meghatározza a pontos diagnózist, vagy további diagnosztikai vizsgálatot rendeljen.

[23] Hangsúlyozta: a helyes diagnózis korábbi felállítása esetén sem került volna sor 2012-ben a műtét elvégzésére, ugyanis az elváltozás mérete olyan apró volt, hogy nem volt ajánlott a műtéti terápia. A felperes panaszai a műtétet követően sem szűntek meg, ezért a felperes gerincén fellelhető osteoid osteoma nem volt okozati összefüggésben a felperes által elszenvedett fájdalommal, így eljárása semmiképpen nem hátráltathatta a felperes gyógyulását. Kiemelte: a felperes több olyan hátproblémában szenvedett, melyek külön-külön és összességükben is okozhatták fennmaradó panaszait. A szakértők arra nem találtak bizonyítékot, hogy a felperes panaszait az osteoid osteoma okozta, viszont a leletek igazolták, hogy a felperes számos más gerincproblémával küzdött. Rámutatott: ha a felperes állítása igaz és kezelőorvosai 2015-ben azért rendeltek el további kiegészítő vizsgálatot, mert a radiológusok felvetették a daganat lehetőségét, úgy a kiegészítő vizsgálatokat már 2012-ben is elrendelhetnék volna, hiszen a haemangioma is jóindulatú daganatnak felel meg.

[24] A szakértők személyes előadását tartalmazó jegyzőkönyvre vonatkozóan előadta: az orvosszakértő véleményével a radiológus szakkonzultáns nem értett egyet, és adott esetben a szakkonzultáns véleménye adott arra megfelelő iránymutatást, hogy a jogelődje által végzett leletezést megfelelőnek kell tekinteni. Ha azonban a másodfokú bíróság úgy látná, hogy az I-II. rendű alperesek hibát vétettek az eljárásuk során, úgy az alperesi magatartás és a felperes panaszai közötti ok-okozati összefüggés hiánya is a kereset elutasítását indokolná.

[25] A II. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme ugyancsak az elsőfokú bíróság ítéletének a helyes indokain alapuló helybenhagyására irányult.

Hangsúlyozta: az intézet által 2015. május 8. napján készített MR vizsgálat szintén a haemangioma gyanúját vetette fel, az osteoid osteoma gyanúja kizárólag a CT vizsgálatot követően merült fel. Ez megerősíti, hogy sem ő, sem az I. rendű alperes nem szegtek meg semmilyen szakmai szabályt. A vizsgálatok elvégzésekor csupán a beutalóból indulhattak ki,

a beutaló orvos feladata volt a lelet összevetése a beteg panaszaival, neki kellett felállítani a pontos diagnózist, avagy további vizsgálatokat indikálni. Fenntartotta azt az álláspontját, hogy az MR vizsgálat egyébként sem alkalmas az osteoid osteoma kimutatására.

[26] Hangsúlyozta azt is: a szakkonzultáns véleménye alapján az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, miszerint nem írja elő szakmai szabály, hogy a leletbe bele kell írni a diagnózist, elegendő egyfajta leíró diagnózis felállítása, és a radiológusnak nem feladata további vizsgálatok elvégzését javasolni sem. Mivel az első MR leletet nem látta, ezért a folyamat változásáról a klinikusnak kellett volna levonni a szükséges következtetéseket. Felhívta arra a figyelmet, hogy a felperes többféle hátproblémában szenvedett, azok szintén okai lehettek a panaszainak. A szakértői vélemény nem támasztja alá, hogy a műtétnek korábban fennállt volna az indikációja, ezen túlmenően a műtétből esetlegesen visszamaradó panaszok is valószínűleg hasonlóak lettek volna a korábbi panaszokhoz. A műtét akkor sem hozott volna érdemi statikai előnyt, ha a második MR vizsgálat után elvégzik, akkor is hasonló helyi fájdalmak maradhattak volna vissza. A szakértői vélemény megerősítette: amennyiben a műtét korábban történik, akkor sem lett volna lényegileg kisebb műtét, a későbbiekben kialakult állapot nem függ attól, hogy a műtét mikor történt. Kiemelte az elsőfokú bíróság ítéletéből, hogy az I-II. rendű alperesek magatartása és a felperes panaszai között nem áll fenn ok-okozati összefüggés.

[27] Az elsőfokú bíróság ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírált [rég. Pp. 228. § (4) bekezdés].

[28] A felperes fellebbezése megalapozatlan.

[29] Az elsőfokú bíróság a releváns tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével a Fővárosi Ítéltábla egyetértett. Az érdemi döntéshez fűzött jogi indoklás azonban túlterjeszkedett a kereset elutasításához vezető releváns indokokon, ezért abból a Fővárosi Ítéltábla kiemelte azt a releváns indokot, amely a kereset elutasítását megalapozta.

[30] Az érdemi felülbírálatot megelőzően – a felperes másodlagos fellebbezési kérelmére figyelemmel – a rég. Pp. 253. § (1) bekezdése értelmében a Fővárosi Ítéltáblának arról kellett döntenie, hogy van-e ok az elsőfokú bíróság ítéletének a hatályon kívül helyezésére.

[31] A felperes fellebbezésében a bizonyítási eljárás kiegészítése érdekében kérte az elsőfokú bíróság ítéletének a rég. Pp. 252. § (3) bekezdésén alapuló hatályon kívül helyezését. Azt azonban nem fejtette ki a fellebbezésben, hogy milyen további bizonyítást tart szükségesnek.

[32] Az elsőfokú bíróság ítéletéből kitűnik: az idegsebész szakkonzultáns szóbeli meghallgatására irányuló felperesi indítvány került elutasításra, mivel annak foganatosítása nem volt szükséges a jogvita elbírálásához. A Fővárosi Ítéltábla e tekintetben egyetértett az elsőfokú bíróság álláspontjával, de ennek az álláspontnak a felülbírálatára nem is volt lehetősége, mivel a felperes nem utalt arra a fellebbezésben, hogy az idegsebész szakkonzultáns meghallgatásával kívánja kiegészíteni a bizonyítást, így azt sem fejtette ki, hogy milyen okból tartaná szükségesnek a szakkonzultáns meghallgatását.

A rendelkezésre álló szakértői vélemény és annak írásbeli kiegészítése kimerítő választ adott azokra a szakkérdésekre, amelyek az érdemi döntés szempontjából relevánsnak mutatkoztak, ennél fogva a szakértői bizonyítás kiegészítésére nem volt szükség, ezért a Fővárosi Ítéltábla az ügy érdemében hozta meg a döntését.

[33] A kereset megfogalmazásából kitűnően a felperes mindkét alperessel szemben sérelemdíj megfizetése iránti igényt érvényesített. A sérelemdíj jogintézményét azonban a 2014. március 15-én hatályba lépett (új) Ptk. vezette be, míg az addig hatályos régi Ptk. ezt a jogintézményt nem ismerte. A régi Ptk. 355. § (4) bekezdése értelmében a kártérítés foglalta magában a személyiségi jogsértés által előidézett nem vagyoni hátrány csökkentéséhez, avagy kiküszöböléséhez szükséges kárpótlást is. A régi és az új Ptk.-nak az eltérő szabályaira (fogalom megjelölésére) figyelemmel az I. rendű alperessel szemben érvényesített pénzkövetelés nem vagyoni kártérítésnek minősül, míg a sérelemdíj jogcímén alapuló pénzkövetelés csupán a II. rendű alperessel szemben érvényesíthető.

[34] A régi és az új Ptk. szabályainak az alkalmazását az Eütv. írja elő, melynek a hatályos és ezért irányadó utaló szabálya eltérő volt az I. rendű, majd a II. rendű alperes által végzett MR vizsgálat időpontjában.

Az Eütv.-nek az első vizsgálat idején – 2012. február 17-én – hatályos 244. §-a szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a szerződésszegéssel okozott kárért való felelősség polgári jogi szabályait kell megfelelően alkalmazni. A szerződésszegésért való kártérítő felelősségre a régi Ptk. 318. § (1) bekezdése a szerződésen kívül okozott károkért való (deliktualis) felelősség szabályait rendelte alkalmazni. Így az I. rendű alperes felelősségét a régi Ptk. 339. § (1) bekezdése alapján kell megítélni; aszerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni, de mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

[35] Ugyanez a törvényi rendelkezés alkalmazandó, ha személyhez fűződő jogában megsértett fél a régi Ptk. 84. § (1) bekezdés e) pontja értelmében (nem vagyoni) kártérítést követel a károkozótól.

[36] A II. rendű alperessel szemben érvényesített sérelemdíj igényre az Eütv. – a 2014. november 18-án hatályos –. 244. §-ának a (2) bekezdése vonatkozik, melynek

értelmében az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, a személyiségi jogok megsértésének a szankcióira vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

[37] A Ptk.-ban felállított szankciórendszer szerint a személyiségi jogsérelmet elszenvedő fél – azon túlmenően, hogy a Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja szerint kérheti a jogsértés megtörténtének bírósági megállapítását – a Ptk. 2:52. § (1) bekezdése alapján sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemért. A Ptk. 2:52. § (2) bekezdése értelmében a sérelemdíj fizetésére kötelezés feltételeire – különösen a sérelemdíjra köteles személy meghatározására és a kimentés módjára – a kártérítési felelősség szabályait kell alkalmazni azzal, hogy a sérelemdíjra való jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkeztének bizonyítása nem szükséges. A felhívott törvényi rendelkezésnél fogva a felelősségnek a Ptk. 6:519. §-ában foglalt általános szabálya az irányadó, amely kimondja: aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni; mentesül a felelősség alól a károkozó, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható.

[38] A bizonyítottsághoz fűződő érdekeltsége alapján a felperest terhelte annak bizonyítása, hogy az I-II. rendű alperesek megsértették a (testi-lelki) egészséghez fűződő személyiségi jogát, és az ebből eredően őt ért nem vagyoni hátrány, illetőleg nem vagyoni sérelem okozati összefüggésben áll az I-II. rendű alperesek által nyújtott egészségügyi szolgáltatással [régi Pp. 164. § (1) bekezdés]. A bizonyítás sikertelensége a régi Pp. 3. § (3) bekezdés második mondata értelmében a kereset elutasítását vonja maga után, még abban az esetben is, ha a bizonyítatlanság csupán a bizonyítandó körülmények egyikére terjed ki. Ennélfogva az – I-II. rendű alperesek által egyaránt vitatott – okozati összefüggés fennállásának a bizonyítatlansága önmagában is a kereset elutasításához vezet.

[39] A felperest terhelő bizonyítás sikeressége viszont önmagában nem teszi megalapozottá a keresetet, ebben az esetben át kell térni annak vizsgálatára, hogy az I-II. rendű alperesek mentesülhetnek-e a felelősség alól. A bizonyítottsághoz fűződő érdekeltségük alapján az I-II. rendű alpereseknek kellett bizonyítaniuk, hogy magatartásuk nem volt felróható, mivel az általuk nyújtott egészségügyi szolgáltatás megfelelt az Eütv. 77. § (3) bekezdésében felállított zsinórmértéknek.

[40] A jogvita eldöntése szempontjából az I-II. rendű alperesek által végzett MR vizsgálat leletezése jutott jelentőséghez, ezért az I-II. rendű alpereseknek a felelősség alóli mentesülés érdekében azt kellett bizonyítaniuk, hogy a leleten feltüntettek minden olyan információt, amely az észlelt MR-kép alapján felismerhető volt, elősegítette a helyes diagnózis felállítását és ezáltal a beteg gyógyítását. A felróhatóság, illetőleg a felróhatóság hiányának a vizsgálatára – az előzőekben már kifejtettek szerint – értelemszerűen csak abban az esetben kerülhetett sor, ha a felperes az őt terhelő bizonyítási kötelezettségnek sikeresen eleget tett.

[41] A felperes keresetet alátámasztó tényelőadása szerint a személyiségi jogi sérelme azzal valósult meg, hogy az I-II. rendű alperesek által helytelenül megszövegezett lelet hátráltatta a jóindulatú csontdaganat felismerését, ezért hosszabb ideig kellett elszenvednie azt az erős mellkasi (háti) fájdalmat, melynek a megszüntetését célozta a 2015. december 11-én elvégzett daganat eltávolító gerincműtét. Erre a tényelőadására figyelemmel a felperesnek egyrésről azt kellett bizonyítania, hogy a késedelmesen felismert jóindulatú csontdaganat okozta a fájdalmait. Ezen túlmenően azt is bizonyítania kellett, hogy a csontdaganat felismerése az I-II. rendű alperesek leletezése okán szenvedett késedelmet. Ennek az okozati összefüggésnek a fennállását azonban nem támasztotta alá sem a felperes személyes előadása, sem a műtétet követően készült orvosi dokumentáció, sem az e tekintetben aggálytalan szakértői vélemény.

[42] Az elsőfokú bíróság helyesen járt el, amikor a fájdalomérzettel kapcsolatban a felperes személyes előadásának kiemelt jelentőséget tulajdonított, hiszen a felperes az, aki a leghitelesebben be tud számolni az általa tapasztalt fizikális érzésekről. Meghallgatása során a felperes következetesen megerősítette: a daganat műtéti eltávolítását követően fájdalmai fennmaradtak; az egy ponton jelentkező mellkasi fájdalom – amivel eredetileg orvoshoz fordult – valamelyest ugyan enyhébb lett, de nem szűnt meg, hátfájdalma csak kicsit enyhült, viszont újabb fájdalomérzetek is megjelentek a műtét során behelyezett fém csavarok és lemezek miatt (55. sorszámu jegyzőkönyv).

[43] A műtét után keletkezett orvosi iratok is arra utalnak, hogy a műtétet követően a felperes eredeti panaszait okozó mellkasfájdalom visszatért.

A 2016. január 18-i kontrollvizsgálatról készült ambuláns lap szerint a betegnél „az utóbbi két hétben progrediáló jellegű mellkasi fájdalmak” jelentkeztek. Ezzel összhangban áll a 2016. május 17-i ambuláns véleményben rögzített anamnézis, miszerint a műtétet követően a beteg „fájdalmai perzisztáltak”; akkor fennálló panaszai között is rögzítették az erős mellkasi, háti fájdalmat. Ekkor vetődött fel a krónikus fájdalomszindróma valószínűsíthető kialakulása, melynek kezelése érdekében pszichológiai állapotfelmérést és pszichiátriai konzíliumot javasoltak. A 2016. július 19-i ambuláns véleményben feltüntették: a műtétet követően a beteg panaszai nem változtak. A 2016. augusztus 29-i gerincsebészeti kontrollvizsgálat alkalmával ismét megerősítették, hogy a beteg terhelésre romló mellkasba sugárzó háti fájdalmai perzisztáltak.

Az orvosi dokumentáció a felperes első alkalommal megtett személyes előadását erősíti meg, miszerint a műtét nem segített rajta, mivel ugyanolyan fájdalmai vannak, mint a műtét előtt voltak, de az állapota „igazság szerint sokkal rosszabb” lett (6. sorszámu jegyzőkönyv).

[44] A felperesnek a műtét után fennmaradó fájdalmai arra utalnak, hogy azok kiváltó oka nem a jóindulatú csontdaganat volt. A szakértői vélemény is kérdésessé tette a fájdalmak oki eredetét, aszerint a műtét előtt fennálló mellkasi fájdalom pontos oka is kérdéses, a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció alapján nem teljesen tisztázható a kiváltó ok. Kérdéses, hogy a csontdaganat lehet-e az oki forrás, mivel a daganat a csigolyatest elülső

részét károsította, és a daganat jóval hátrébb helyezkedett el a csigolyák között kilépő érzés információt szállító ideggyököktől, így „nem valószínű”, hogy a daganat nyomta vagy irritálta volna az ideggyököket. Az pedig kérdéses, hogy a műtét után érzett mellkasi fájdalom, azaz a törzs elülső és oldalsó részének a fájdalma egyáltalán köthető-e a háti műtéthez. A felperes műtét utáni panaszainak a jelentős része nem hozható összefüggésbe az elvégzett műtéttel, azok nem köthetők az eltávolított daganathoz, összességében azok pontos oka, mibenléte magyarázat nélküli, nem határozható meg a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció alapján (30. sorszám alatt csatolt szakértői vélemény 35-37. oldala).

[45] A kiegészítő szakvéleményhez csatolt idegsebész szakkonzultánsi vélemény szerint, ha olyan panaszok is megjelennek – mint a perbeli esetben is –, melyek nem magyarázhatóak az adott beavatkozással vagy az okokra nem található konkrét válasz, akkor felmerül, hogy a panasznak van-e egyáltalán objektív oka, vagy a panaszosságnak esetleg egyéb (szociális, emocionális) oka van (38. sorszám alatt csatolt kiegészítő szakértői vélemény 6. oldala). A szakkonzultáns véleményével összhangban a kiegészítő szakértői vélemény megállapította: a felperes évek óta fennálló gerincfájdalmai a rendelkezésre álló iratanyag alapján nem zárják ki (mi több, valószínűsíthetik) a krónikus fájdalomszindróma kialakulását, melynek a diagnózisa azonban csak teljes körű, részletes kivizsgálást követően állítható fel (38. sorszám alatt csatolt kiegészítő szakértői vélemény 13. oldala).

[46] Az elsőfokú bíróság a felperes személyes előadása, az orvosi dokumentáció és a szakértői vélemény egybevetése alapján okszerűen jutott arra a következtetésre, miszerint nem bizonyított, hogy a daganatot eltávolító gerincstabilizációs műtét korábbi elvégzése esetén a felperes (jelenleg is fennálló) háti fájdalmai, köztük az eredeti panaszát okozó mellkasi fájdalom megszűnt volna. Ennélfogva nem állítható fel okozati összefüggés az I-II. rendű alperesek által nyújtott egészségügyi szolgáltatás és a tartós fájdalomérzetből eredő felperesi egészségkárosodás között, hiszen ezek a fájdalmak a jóindulatú csontdaganat adekvát műtéti terápiáját követően is fennmaradtak. Az okozati összefüggés bizonyítatlansága folytán az I-II. rendű alperesek nem tartoznak felelősséggel a felperest ért nem vagyoni hátrány, illetőleg nem vagyoni sérelem miatt.

[47] Az I-II. rendű alpereseket terhelő felelősség fennállása nélkül fogalmilag kizárt annak vizsgálata, hogy mentesülhetnek-e a felelősség alól. A jogvita eldöntése szempontjából ezért szükségtelen volt az I-II. rendű alperesek esetleges felróhatóságának a vizsgálata, mivel az okozati összefüggés bizonyítatlansága – az előzőekben már kifejtettek szerint – önmagában is a kereset elutasítását vonta maga után.

[48] A felek utaltak arra, hogy a szakvélemény készítésében részt vevő radiológus szakkonzultáns és orvosszakértő között az I-II. rendű alperesek által végzett leletezés megfelelőségét érintően ellentmondás alakult ki, amit szóbeli meghallgatásuk útján sem sikerült feloldani. Ez az ellentmondás azonban az érdemi döntésre nem lehet hatással, mivel nem befolyásolja az okozatosság megítélését. Az ellentmondás irrelevanciájára figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla nem foglalt állást abban a kérdésben, hogy a szakkonzultáns, avagy az orvosszakértő álláspontja lenne-e elfogadható, ha szükségessé válna a felelősség alóli mentesülés lehetőségének a vizsgálata.

[49] A kifejtettek szerint a Fővárosi Ítéltábla kiemelte az elsőfokú bíróság ítéletének az indokolásából az okozati összefüggés bizonyíthatlanságát, mivel ez volt az a releváns indok, ami a kereset elutasításához vezetett.

[50] Mindezekre figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján – az indokolás előzőekben megjelölt részbeni módosítása mellett – helybenhagyta.

[51] A régi Pp. 78. § (1) bekezdése értelmében az eredménytelenül fellebbező felperes köteles megtéríteni az I-II. rendű alperesek részére a jogi képviselőjük ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségeiket. Ennek összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja és az (5), (6) bekezdései alapján, a tényleges ügyvédi tevékenység munka- és időigényességére figyelemmel, mérlegeléssel állapította meg, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése értelmében hozzáadódik az áfa.

[52] A felperes teljes személyes költségmentessége folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a szerint az állam viseli.

Budapest, 2021. március 3.

Dr. Sággy Mária s.k.

a tanács elnöke

Dr. Csordás Csilla s.k.

előadó bíró

Dr. Kincses Attila s.k.

bíró

A kiadmány hitelül: