



Fővárosi Ítéletőábla

7.Pf.20.796/2022/6.

A Fővárosi Ítéletőábla a Budapesti 384. számú Űgyvédi Iroda (űgyvéd címe., űgyintőző: dr. Simon Tamás űgyvéd) által képviselt I.r. felperes (I.r. felperes címe) I. rendű, II.r. felperes (uo.) II. rendű és III.r. felperes (uo.) III. rendű felpereseknek – a Rajkai és Takács Űgyvédi Iroda (űgyvédi iroda címeI, űgyintőző: dr. Rajkai Balázs űgyvéd) által képviselt alperes (alperes címe.) alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Fővárosi Tőrvényszék 2022. november 3. napján kelt 8.P.23.062/2019/90. számú ítélete ellen az I-III. rendű felperesek részéről 91. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán – tárgyaláson kívül – meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéletőábla az elsőfokú bíróság ítéletét azzal hagyja helyben, hogy az I-III. rendű felperesek az ítélet jogerőre emelkedésétől számított 60 napon belül kötelesek 1.500.000 (Egymillió-őtszázezer) forint kereseti illetéket megfizetni az állam javára, az állami adó- és vámhatóság 10032000-01070044-09060018 számú illetékbevéteIi számlájára.

Együttesen kötelezi az I-III. rendű felpereseket, hogy 15 napon belül fizessenek meg az alperesnek 200.000 (Kétszázezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárásI költséget.

Együttesen kötelezi az I-III. rendű felpereseket, hogy az ítélet jogerőre emelkedésétől számított 60 napon belül fizessenek meg 2.500.000 (Kétmillió-őtszázezer) forint le nem rótt fellebbezési illetéket az állami adó- és vámhatóság 10032000-01070044-09060018 számú illetékbevéteIi számlájára.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] Az I. rendű felperes férjénél, a II-III. rendű felperesek édesapjánál 2016-ban végbéldaganatot diagnosztizáltak; 2016. április 26-án az alperes a végbél elülső falának eltávolítását végezte el, tehermentesítésként kialakította a haránt vastagbélnek a hasfalhoz történő kiszájztatását (transversostomia).

[2] Az alperes a kiszájztatás helyén kialakult hasfali sérv miatt 2017. november 3-án laporoszkópos sérvműtétet hajtott végre szeparáló háló beültetéssel.

[3] A műtétet követően a betegnél szeptikus állapot alakult ki, emiatt 2017. november 5-én reoperációra került sor, ennek során az alperes a sérvműtét során leválasztott vékonybélben nyílást észlelt, amelyet elvarrt, hashártya-gyulladásra utaló jeleket nem észlelt.

[4] A beteg reoperációt követő stabil általános állapota 2017. november 16-án leromlott, az ekkor elvégzett feltárási műtét során az alperes egyedül zavaros hasvizet (ascites) észlelt.

[5] 2017. november 17-én a beteg állapota ismét romlott, az alperes újbóli feltárást végezett, a hasfali sebben észlelt és kiürített tályogon kívül mást nem tapasztalt.

[6] 2017. november 19-én a visszahagyott hasi draineken széklet jelent meg bélkilukadás jeleként, az aznap elvégzett műtétnél az alperes a szigmabél kilukadását észlelte, amelyet elvarrt és tehermentesítő vendégnyílást (ileostoma) tett fel.

[7] Az alperes által folyamatosan obszervált beteg stabil állapotban, 2017. november 28-án a kórházba került átvételre roborálás és az általános állapotának az erősítése céljából. A kezelése második hetében hőemelkedést észleltek, ezért góckutatást kezdtek: a feltárt jobb oldali psoas izom-, végbél körüli-, valamint tüdőtályog a kezelés hatására regrediálódott.

[8] 2018. február 25-én a jobb combfej nekrozisa miatt az Intézetbe helyezték át, ahol a combfej rezekciót elvégezték, a gyulladást szanálták és 2018. május 10-én a beteget az otthonába bocsátották.

[9] A beteget 2018. május 14-én ismét felvették a kórházba sztomazárás előtti kivizsgálás céljából, amelynek során bal alsó végtagi mélyvénás rögösödésre derült fény, emiatt gyógyszeres kezelést indítottak, amelynek hatására a panaszai két hónap elteltével megszűntek.

[10] A kórházban 2018. július 12-én végezték el a korábban elhalasztott sztomazáró műtétet, amelynek során erős vérzés lepett fel, bélsérülések keletkeztek, amelyeket elláttak. A rövid posztoperatív időszakban bél varrat elégtelenség lépett fel, ezért sürgős hasfeltárást végeztek, a bél varrat elégtelenséget megszüntették, azonban a beteg 2018. július 14-én elhunyt.

[11] Az I-III. rendű alperesek keresetükben annak megállapítását kérték, hogy az alperes megsértette az egészséghez, a teljes, egységes és egészséges családban éléshez fűződő személyiségi jogukat; az I. rendű felperes 15.000.000 forint, a II-III. rendű felperesek személyenként 5.000.000 forint sérelemdíj és járulékai; az I. rendű felperes háztartási, házkörűli kisegítés jogcímén 600.000 forint lejárt és 2019. november 1-től véghatáridő nélkül havi 40.000 forint járadék; tartáspótlás jogcímén 27.200.355 forint lejárt és 2019. november 1-től véghatáridő nélkül havi 1.813.357 forint járadék; temetési költségként 456.000 forint és járulékai; gyógykezelési költségeként 1.847.100 forint és járulékai; a II. rendű felperes temetési költségként 455.085 forint és járulékai megfizetésére támasztott igényt.

[12] Érvelésük szerint az alperes által a hozzátartozójuknak nyújtott ellátás nem felelt meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak, valamint az alperes nem tett eleget az Eütv. 13-14., 134-135. §-ában rögzített teljesskörű tájékoztatási kötelezettségének.

[13] Előadásuk szerint, mivel a hozzátartozójuk a kemo-, és sugárterápiás kezelések miatt legyengült állapotban volt, indokolt lett volna a hasfali sérvműtét elhagyása, az nem minősült életmentő műtétnek, amennyiben elmarad, úgy nem következik be bélsérülés, amely elindította azt a fertőződési folyamatot, amely végül a halálához vezetett. A hozzátartozójuk nem kapott felvilágosítást a műtét kockázatáról, nem volt azoknak az információknak a birtokában, amelyek alapján az önrendelkezési jogát gyakorolhatta volna.

[14] Az alperes nem megfelelő műtéti eljárást alkalmazott, nyitott és nem laparoszkópiás műtét lett volna elvárható, amelynek során a bélsérülés nagyobb eséllyel lett volna elkerülhető, illetve hamarabb észlelhető. Az alperes a 2017. november 3-i műtét során a vékonybélkacson sérülést okozott, amelyet a 2017. november 5-i reoperáció műtéti leírása egyértelműen bizonyít. A műtétet követően kialakult tünetek alapján elvárható lett volna, hogy aznap vagy másnap képalkotó vizsgálat elvégzésére kerüljön sor, ezzel az alperes késlekedett, így csak 2017. november 5-én volt észlelhető a hasi folyadékgyülem.

[15] A 2017. november 5-i műtétnél indokolt lett volna bakteriológiai mintát venni, illetőleg a beavatkozás során haránt laparotómiát végeztek, pedig az nem tette lehetővé az egész hasüreget, különösen a kismedence áttekintését; a draint vakon dugták le és ez később, a 2017. november 19-én végzett műtéti feltárással igazoltan problémát okozott.

[16] A vékony-, és vastagbélsérülés következtében létrejött hashártya-gyulladás, a fertőződés ok-okozati összefüggésben van a hozzátartozójuknál kialakult tályogosodással, amennyiben viszont ki sem alakul a fertőződéshez vezető folyamat, vagy az korábban került volna észlelésre és kezelésre, nagyobb esélye lett volna az érdemi károsodás elkerülésére és a túlélésre.

[17] Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

[18] Érvelése szerint az I-III. rendű felperesek hozzátartozójának nyújtott betegellátási tevékenység fogalmilag alkalmatlan arra, hogy a felperesi személyiségi jogokat sértse.

[19] A 2017. november 3-i hasfali sérvműtét tervezésekor nem volt szakmai indok azt feltételezni, hogy az elvégzése nagyobb kockázatot jelent, mint az elmaradása és tekintve, hogy elektív műtét volt, nem lett volna elvégezhető a beteg teljes egyetértése nélkül. A beteg az anesztéziához a hozzájáruló nyilatkozatát adta, befeküdt a műtetre, a tájékozott beleegyezése tehát igazolt. A beteg egyébként maga is gyakorló orvos volt, nyilvánvalóan tisztában volt az alapbetegségeivel, a korábbi kezelései immunrendszerére gyakorolt hatásával, illetve a műtéti kockázatokkal.

[20] A műtéti típus megválasztása a betegbiztonság figyelembevételével, megfelelően történt. A sérvműtéttel kialakult bélsérülés az elvárható gondosság mellett is bekövetkezhet. A műtétet követő betegellátásban nem terheli sem késedelem, sem mulasztás. Az önmagában kis kockázatú, elektív műtét szokásos szövődménye kétségtelenül súlyos szövődménysorozatot indított el, amely azonban a gondos és szakszerű ellátás mellett gyógyulással végződött. A beteg halálát másik egészségügyi szolgáltatónál elvégzett ugyancsak elektív műtét szövődménye okozta, a fatális végkifejlett a sztómazáró műtét következtében alakult ki.

[21] Az elsőfokú bíróság a keresetet elutasította, és egyetemlegesen kötelezte az I-III. rendű felpereseket az alperes javára 400.000 forint perköltség, valamint az állam felhívására 1.500.000 forint illeték megfizetésére.

[22] Döntésének jogi indokolása szerint a jogvitát az Eütv. 13. § (2) bekezdése, 77. § (3) bekezdése, valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) személyiségi jogok védelmére és kártérítésre vonatkozó szabályai alkalmazásával bírálta el.

[23] Az I-III. rendű felperesek indítványára a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 307. § (1) bekezdése szerinti igazságügyi orvosszakértői bizonyítással vizsgálta, hogy a keresetben sérelmezett ellátás mutat-e okozati összefüggést a hozzátartozójuk elvesztésével, történt-e az alperes terhére róható olyan diagnosztikus, vagy terápiás mulasztás, amely a túlélés esélyét csökkentette. Kifejtette: mivel a beteg halála az alperes által nyújtott kezelést követően nyolc hónappal később, másik intézményben következett be, az okozati összefüggés bizonyítása az I-III. rendű felpereseket hangsúlyosabban terhelte.

[24] A kirendelt szakértői intézet szakvéleménye alapján megállapította, hogy a hasfali sérvsedés – megelőzendő a kizáródást – csak műtéttel, konzervatív módon nem volt kezelhető. Az egyébként orvos végzettségű beteg a konzervatív alternatíva hiányával, valamint a sérvműtét bélsérülés szövődményének a lehetőségével tisztában lehetett. A műtét kockázata messze elmaradt a korábbi, 2016. évi beavatkozásától, ezért az adott helyzetben életszerű volt a vállalása. Kétségtelen, hogy az alperes nem tudta igazolni, miszerint a beteg az érzéstelenítés módján túl a 2017. november 3-i beavatkozáshoz az írásbeli hozzájárulását adta, ugyanakkor a szakértői bizonyítás szerint nem annak a szövődménye kapcsán hunyt el,

ezért a bélsérülés lehetőségére történő figyelemfelhívás hiánya nem adott alapot az alperes Eütv. 13.§ (2) bekezdésén alapuló felelőssége megállapításához.

[25] A szakértői bizonyítás szerint az alperes a sérvműtét laparoszkópos módjának megválasztásával nem követett el szakmai szabályszegést, a vékonybél-sérülés pedig a leggondosabb eljárás mellett is velejárója a hasonló műtéteknek. Az alperes megfelelő időben észlelte a vékonybél-sérülést és azt 2017. november 5-én megfelelően ellátta, a behatolás harántmetszéses módja lehetővé tette a hasúr áttekintését. A két héttel később észlelt szigmabél-sérülés kapcsán nem volt megállapítható, hogy drain felfekvés hatására alakult ki, mert az lehetett a műtéti beavatkozás, illetőleg az azzal összefüggő gyulladásos folyamatok velejárója.

[26] Az elsőfokú bíróság a szakvélemények alapján arra jutott, hogy általánosságban az rögzíthető: a beteg hasüregében a korábbi műtét, sugárterápia összenövéseket okozhatott, a vírusos eredetű májzsugora és az ezzel együtt járó módosuló hemosztatikus állapotok nehezen felismerhetővé, illetőleg kezelhetővé tették a kezdődő hasúri gyulladásos állapotot, annak tovaterjedését, sőt kedveztek a később súlyosbodó hashártya-gyulladás kialakulásának.

[27] A 2017. november 16. napjától egyértelműbben kialakuló szeptikus folyamatok felismerését korábbi képalkotó diagnosztikai vizsgálat vagy bakteriológiai mintavétel sem tette volna lehetővé, a szigmabél perforáció felismerésére a 2017. november 19-i feltárás adott lehetőséget, és a sztómakészítés jelentett megoldást. A beteg kezelése széles spektrumú antibiotikummal hatásosnak bizonyult.

[28] Az elsőfokú bíróság a szakértői vélemények alapján kifejtette: az alperes a primer műtétet követő szövődmények, az általános és lokális hasi gyulladásos folyamatok kezelése érdekében mindent megtett, a vékony- és vastagbél perforáció ellátását megoldotta, a beteg valójában érdemi maradványállapot nélkül került át másik intézménybe. A primer műtétet követően nyolc hónappal később bekövetkezett halálát a másik intézményben végzett sztómazárás során bekövetkezett többszörös bélsérülés, majd ennek következményeként kialakult varrat elégtelenség és heveny szeptikus sokk okozta.

[29] Tekintve, hogy a szakértői bizonyítás szerint az alperes szakmai szabályt, illetőleg a gondos eljárás elvét nem sértette meg, a kimentése sikeres volt; utalt arra is, hogy a káresemény időben jelentősen elvált a sérelmezett alperesi ellátási periódustól, így az időközbeni történések az okozati összefüggést szükségszerűen folyamatosan gyengítették.

[30] Az I-III. rendű felperesek az elsőfokú bíróság ítélete ellen benyújtott fellebbezésükben elsődlegesen annak megváltoztatását, a keresetüknek helyt adást, másodlagosan részítélettel a személyiségi jogaik megsértésének, közbenső ítélettel az alperes kárfelelősségének, sérelemdíj és kártérítés követelésére fennálló jogosultságuk megállapítását, valamint mindkét fellebbezési kérelmük vonatkozásában az elsőfokú ítélet indokolásának a másodfokú döntésnek megfelelő módosítását kérték.

[31] Álláspontjuk szerint alaptalan az az okfejtés, hogy az okozati összefüggés tekintetében hangsúlyosabb volt a bizonyítási terhük, ugyanis a hozzátartozójuk gyógykezelése megszakítás nélkül, folyamatosan történt, a halála annak során, az alperesi primer ellátásra, a 2017. november 3-i sérv rekonstrukciós műtétre visszavezethetően következett be, így nincs jelentősége a másik intézménybe átszállításának, az ottani ellátásának. Az okozati összefüggés közvetlen bizonyítéka a kórházl zárójelentése, amely szerint a halál oka rosszindulatú végbéldaganat többszörös reoperációját követő hasi szепtikus szövődmények okozta befolyásolhatatlan szепtikus sokk volt. Közvetett bizonyítéknak minősül a szakvélemény 85. sorszámú kiegészítése, amely szerint evidencia a sebészeten, miszerint minden hasúri műtétet követően kialakulnak kisebb vagy nagyobb mértékű összenövések, amelyek a további beavatkozások során technikai nehézséget, illetőleg bélsérülés kockázatát okozzák.

[32] A szakvélemény szerint a 2017. november 3-i beavatkozás relatív indikációjú volt, ebből egyértelműen következik az abszolút indikáció hiánya, tehát legalább halasztható lett volna. Amennyiben a hozzátartozójuk teljeskörű tájékoztatásban részesül és annak alapján döntési helyzetbe került volna, akkor a műtét elmarad és a negatív következményei sem alakulnak ki. A Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.232/2022/8/II. számú ítéletében foglaltakra hivatkozással kifejtették: a beteg beavatkozáshoz hozzájárulása hiánya önmagában, a teljeskörű tájékoztatástól függetlenül is megalapozza a szakmai kártérítési felelősséget. Nem áll rendelkezésre a hozzátartozójuk beleegyező nyilatkozata, az alperes nem tudta igazolni, hogy a 2017. november 3-i beavatkozás érzéstelenítési módján túl szóba kerültek-e a kockázatok. A tájékoztatás során nem csak a bélsérülés lehetőségét kellett volna elmondani, abba beletartozott volna legalább a bélsérülést kiváltó fertőződési folyamat esetleges létrejötte, súlyosságának milyensége és a nem kizártan halált okozó következménye. Érdektelen, hogy a hozzátartozójuk orvos végzettségű volt, ugyanúgy teljes körű tájékoztatás illette volna meg, a szakmai érintettsége legfeljebb annyiban lett volna segítség, hogy a tájékoztatást könnyebben megértette volna.

[33] Az elsőfokú ítélet is tartalmazza, hogy a fertőződési folyamat a 2017. november 3-i műtéttel indult; fenntartott álláspontjuk szerint az annak során bekövetkezett bélsérülés és következményei váltották ki azt a helyzetet, amely drain behelyezését, majd ileostóma kialakítását indokolta.

[34] Érvelésük szerint az elsőfokú bíróság a bizonyítás eredményét okszerűtlenül értékelte, a szakértői véleményből nem lehetett az alperes sikeres kimentésére következtetni. A szakvélemény a szövődmények megfelelő időben való észlelésére és ellátására általános kijelentést tartalmaz, a szakértő nem adott konkrét válaszokat az észrevételeiben felvetett kérdésekre.

[35] Változatlanul arra hivatkoztak, hogy amennyiben az alperes a 2017. november 3-a és 5-e közötti gyógykezelési adatokat, a kialakult tüneteket megfelelően értékeli és előbb kerül sor képalkotó vizsgálatra vagy reoperációra, az nagyobb esélyt biztosított volna a fertőződési folyamat kialakulásának az elkerülésére.

[36] Nem alátámasztott az elsőfokú bíróság azon álláspontja sem, miszerint a hozzátartozójuknál alkalmazott széles spektrumú antibiotikum kezelés hatásos volt,

ellenkezőleg, a halála igazolja, hogy a fertőződéses folyamat kialakulásával szemben alkalmazott antibiotikum terápia érdemben és véglegesen nem volt hatásos.

[37] Vitatták, hogy a hozzátartozójuk stabil állapotban volt a másik intézménybe áthelyezésekor, ezzel szemben nála maradványállapot állt fenn, amely a 2017. november 3-i műtéttel összefüggésben alakult ki. Az új intézményben az alperes által okozott bélsérüléssel összefüggésben kialakult sztómát próbálták zárni, tehát az okozati összefüggés a 2017. november 3-i műtéttel közvetett módon, ezen okból is fennáll. Bár a szakértői vélemény hangsúlyozza, hogy a hozzátartozójuk halála nincs közvetlen okozati összefüggésben azzal a fertőződési folyamattal, amely a 2017. november 3-i beavatkozást követően kialakult, ugyanakkor a szakértő a kiegészítő szakvéleményében kitért arra is, hogy hasi összenövés mellett nagyobb eséllyel következik be bélsérülés, amely minden műtéti beavatkozás velejárója.

[38] Jelen jogvitában annak van jelentősége, hogy az összenövéses állapot, ami mellett a hozzátartozójuk halálához vezető bélsérülés kialakult, összefüggött a korábbi hasi műtétekkel, amelyekre pedig a 2017. november 3-án végzett sérvműtétet követően kialakult fertőződési folyamat miatt került sor. Az ascites, a többszöri műtétek következtében kialakult hasúri összenövés és az annak következményeként fellépő mélyvénás trombózis mind a fertőződéses folyamat részeként merült fel.

[39] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását és az I-III. rendű felperesek másodfokú perköltségében marasztalását kérte.

[40] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság helytállóan, a bizonyítás okszerű értékelésével jutott arra, hogy az általa nyújtott ellátás és a beteg halála között nincs okozati összefüggés; a szakmai szabályok és az elvárható gondosság elvének megfelelően járt el. A szakértői bizonyítás alátámasztotta a felróhatósága hiányát, és mivel az I-III. rendű felperesek az okozati összefüggést nem bizonyították, megállapítható volt az okozatossági lánc megszakadása, az adekvát, releváns okozatosság hiánya, ezért a kereset elutasítására helytállóan került sor.

[41] A szakértői bizonyítás alapján egyértelmű, hogy a sérv rekonstrukció során fellépő bélsérülés szepszikus szövődményeiből a beteg felgyógyult, a halálát a relatív indikációval bíró, egy évvel később másik intézményben elvégzett műtéti beavatkozás szövődményei okozták.

[42] Érvelése szerint az elsőfokú bíróság a tájékoztatási kötelezettsége elmulasztásának a hiányára is helyesen vont le következtetést; az I-III. rendű felpereseknek igazolniuk kellett volna, hogy amennyiben a hozzátartozójuk az általuk hiányolt tájékoztatást megkapja, úgy a műtetre nem került volna sor. A beteg gyakorló orvos volt, folyamatosan egyeztetett a sérv műtétről, a kezelőorvosa figyelemmel kísérte az állapotát és amikor a sérv rekonstrukció elvégzésére alkalmassá vált, megállapodtak a műtét időpontjában. Az I. rendű felperes személyes nyilatkozata szerint is a hozzátartozójuk kifejezetten ezen műtét elvégzése céljából kereste fel, vette igénybe az ellátását.

[43] Az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezéssel nem támadott, jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírálta [Pp. 358. § (5) bekezdés].

[44] A Pp. 376. § (1) bekezdése értelmében a Fővárosi Ítéltábla tárgyaláson kívül bírálta el a fellebbezést, amely megalapozatlan.

[45] Az elsőfokú bíróság a személyiségi jogsértés megállapítása, sérelemdíj és vagyoni kártérítés iránti kereset elbírálása szempontjából jelentőséghez jutó tényállást hiánytalanul felderítette, arra alapított érdemi döntésével és jogi indokolásával a Fővárosi Ítéltábla egyetértett; a fellebbezésben és a fellebbezési ellenkérelemben foglaltakra figyelemmel kiemeli a következőket.

[46] Az Eütv. káresemény idején hatályos 244. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. A Ptk. 2:51. § (1) bekezdés a) pontja szerint, akit személyiségi jogában megsértének, a jogsértés ténye alapján – az elévülési időn belül – az eset körülményeihez képest követelheti a jogsértés megtörténtének bírósági megállapítását, és a Ptk. 2:52. § (1) bekezdése alapján sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemért. A Ptk. 2:52. § (2) bekezdése értelmében ilyen követelés esetén a kártérítési felelősség szabályait kell alkalmazni azzal, hogy a sérelemdíjra való jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkezésének bizonyítása nem szükséges. A polgári jogi (kártérítő) felelősség tartalmát a Ptk. 6:519. §-a határozza meg, amelynek első fordulata a felelősség konjunktív feltételeit, második fordulata a felelősség alóli mentesülés lehetőségét szabályozza. A bizonyítottsághoz fűződő érdekeltsége alapján a károsultat terheli a kártérítő felelősség konjunktív feltételei – kár, jogellenes magatartás, okozati összefüggés – fennállásának a bizonyítása, amelynek sikeressége esetén a felelősség alóli mentesülés érdekében a károkozónak azt kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott esetben elvárható. Az egészségügyi szolgáltatótól elvárható magatartás zsinórmértékét az Eütv. 77. § (3) bekezdése tölti ki tartalommal, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. A felróhatóság hiányának bizonyíthatatlansága esetén az egészségügyi szolgáltató annak bizonyításával mentesülhet a kártérítő felelősség alól, hogy a beteg egészségkárosodását nem az általa nyújtott egészségügyi ellátás felróható mozzanata idézte elő, az akkor is bekövetkezett volna, ha az ellátása minden tekintetben megfelel az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott követelményeknek.

[47] Az I-III. rendű felperesek – állításuk szerint sérelemdíj követelését megalapozó – személyiségi jogaik megsértését és az I-II. rendű felperesek vagyoni káruk bekövetkezését

döntően arra vezették vissza, hogy a 2017. november 3-i sérvműtetre a hozzátartozójuk tájékozott és írásbeli beleegyezése hiányában került sor; amennyiben tudott volna a műtėti kockázatokról, arról, hogy szövődményként bélsérüléssel és további hasúri következményekkel lehet számolni, a nem életmentő műtét mellőzéséről döntött volna, ebben az esetben pedig elkerülhető lett volna az a fertőződési folyamat, amely végül a tragikus végkifejletet eredményezte.

[48] A töretlen bírói gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos – orvosi kártérítési perekben – a károsult az okozatosság tekintetében ráháruló bizonyítási kötelezettségének eleget tesz annak bizonyításával, hogy károsodása (személyiségi jogi sérelme) összefügg az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátással.

[49] Adott esetben az Intézet szakvéleménye bizonyította, hogy az alperes által végzett 2017. november 3-i műtét után, napokon belül több szövődmény – vékonybélsérülés, zavaros ascites, szigmabél kilukadása – jelentkezett és a szövődménysorozat végső megoldásként nem volt elkerülhető ileostoma készítése, az I-III. rendű felperesek hozzátartozójának a halála pedig az ileostoma zárását célzó, 2018. július 12-én elvégzett műtét posztoperatív szakaszában következett be.

[50] Tekintettel arra, hogy a 2017. november 3-i műtéttel kezdődő, és a beteg 2017. november 28-án másik intézménybe történő átszállításáig tartó, szorosan egymásra épülő mozzanatokból álló kezelést az alperes nyújtotta, az I-III. rendű felperesek pedig a primer műtéttel indult fertőződési folyamatra vezették vissza a tragikus végkifejlet bekövetkezését, a lehetséges szövődményekre vonatkozó teljeskörű tájékoztatást és műtėti beleegyezést hiányolva, az elsőfokú bíróság helytállóan járt el, amikor az alperes kimentését vizsgálta. A felelősség alóli mentesülése érdekében az alperesnek azt kellett bizonyítania, hogy az általa ezen időszakban nyújtott ellátásnak – a betegtájékoztatásra kiterjedően – nem volt felróható mozzanata, ha volt, az nem áll okozati összefüggésben a halálos végkifejlettel, a beteg az ellátás hibájától függetlenül nagy valószínűséggel elhunyt volna.

[51] A Fővárosi Ítéltábla rámutat: az alperesi kimentés vizsgálata nem tette szükségessé a másik egészségügyi szolgáltató által végzett ileostoma záró műtét szakmai indikációjának tisztázását, ezért a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú ítélet indokolásából mellőzte az elsőfokú bíróságnak a műtét várható kockázatait és elérhető előnyei egybevetésére és annak az eredményére vonatkozó ítéleti okfejtését (16. pont utolsó bekezdés).

[52] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta az alperes kimentése sikertelenségére vonatkozó fellebbezési érvelést. Az elsőfokú bíróság helytállóan állapította meg, hogy nem volt felróható mozzanata az alperes által nyújtott kezelésnek, az nem eredményezte az I-III. rendű felperesek hozzátartozójának a halálát.

[53] Az Intézet szakvéleményével feltárára került, hogy a 2017. november 3-i műtėti javallat a szakma szabályainak megfelelően lett felállítva. A beteg jó általános állapotára és a korábban sikeresen végrehajtott, jóval nagyobb megterheléssel járó műtétekre figyelemmel kontraindikáció nem állt fenn; a sérvműtét kockázata nem volt nagyobb, mint az

elhagyásának a kockázata. A szakértő egyértelművé tette, hogy a hasfali sérvnek nincs más alternatív megoldása, amennyiben nem végzik el a műtétet, a sérv mérete bizonyára növekedett volna, folyamatos, egyre fokozódó panaszokat okozva, technikailag egyre nehezítve a rekonstrukciót. A később elvégzett sérvműtét nem csökkentette volna annak kockázatát, a méretbeli progresszió viszont fokozhatta volna a technikai nehézségeket és ennek megfelelően a műtéti kockázatot is. A műtéttel okozott bélsérülés nem tekinthető műtéttechnikai hibának, a leggyakrabban előforduló szövődmény, amely a legnagyobb gondosság mellett is előfordulhat.

[54] A fellebbezésben foglaltaktól eltérően az alapbetegség miatti hasvízkórra tekintettel a korábban elvégzett képalkotó vizsgálatok sem igazolták volna a bélsérülés tényét – bélsérüléssel okozott hashártyagyulladás és szepszis nem a műtét napján, hanem általában 48 órával a műtétet követően ad felismerhető tüneteket – az alperes a bélsérülésre csak a klinikai tünetek alapján következtethetett, amelyeket megfelelően értékelt és időben elvégezte a reoperációt.

[55] A reoperációt célzó 2017. november 5-én végzett műtétnél nem állt fenn olyan körülmény, amely indokoltá tette volna a bakteriológiai mintavételt, azzal a később, 2017. november 16-án kialakult szeptikus állapotot nem lehetett volna meggátolni vagy megelőzni, ennek megfelelő eljárás sem a szakirodalomban, sem a gyakorlatban nem ismert.

[56] A szakvélemény szerint nem volt jelentősége annak, hogy milyen irányú metszésből nyitották meg a hasüreget, a szövődmény mindkét feltárásból egyformán ellátható, az pedig, hogy a szigmabél későbbi kilukadását drain felfekvés hatása okozta-e vagy a szepszis miatt fellépő vérellátási zavar következtében alakult ki, a szakértői vizsgálatnál nem volt megállapítható.

[57] A szakértő kétségmentes szakmai álláspontja szerint nem volt indokolt sem a 2017. november 5-i reoperáció, sem az azt követő diagnosztikus hasmegnyitások korábbi elvégzése.

[58] Helytálló az a fellebbezési előadás, miszerint a szakértő megállapította, hogy a sérv rekonstrukció során fellépő bélsérülés szeptikus szövődmények sorához vezetett, ugyanakkor egyértelművé tette, hogy a beteg ezekből a szövődményekből felgyógyult; a bértartalommal kevert ascites miatt bevezetett széles spektrumú antibiotikum kezelés hatásosnak bizonyult. A betegnek a perben nem álló intézménybe való felvételekor voltak ugyan maradványtünetei – lezajlott hashártyagyulladás és többszörös hasi műtétet követő összenövések – azonban az alperes által végzett műtétekből felgyógyultnak volt tekinthető; a felvételi dokumentációban foglaltak szerint az átvételére kielégítő általános állapotában került sor.

[59] Az aggálytalan szakértői bizonyítás végkövetkeztetése szerint a beteg halálát nem az alperesi műtétek után visszamaradt gyulladásos állapot folyamányaként kialakult szepszis, hanem a másik intézményben hónapokkal később, 2018. július 12-én elvégzett műtét során keletkezett szövődmény, újabb bélsérülés miatt szükségessé vált bélvarrat elégtelensége és az emiatt kialakult súlyos szeptikus állapot okozta.

[60] A Fővárosi Ítéltábla osztotta az elsőfokú bíróságnak azt az álláspontját is, miszerint a betegtájékoztatás és az írásbeli műtéti beleegyezés bizonyítatlansága sem alapozza meg az alperes kárfelelősségét.

[61] Az Eütv. 13. §-a szabályozza a beteg tájékoztatáshoz való jogát, a 134-135. §-ok a tájékoztatás körében a kezelőorvost terhelő kötelezettségeket; ezen jogszabályi rendelkezésekből következően a műtét előtt álló betegnek a kockázatokról és a szövődményekről adott tájékoztatása akkor megfelelő, ha az részletes és kellően egyéniesített. A tájékoztatásnak olyannak kell lennie, hogy a beteg minden olyan lényeges információ birtokába kerüljön, amely alapján megalapozottan tud dönteni a műtéthez való hozzájárulás megadásáról vagy annak megtagadásáról, azaz megfelelően gyakorolhatja az Eütv. 15. § (1) bekezdésében szabályozott önrendelkezési jogát.

[62] A Fővárosi Ítéltábla kiemeli: a kártérítés általános szabályából következően az egészségügyi szolgáltató a tájékoztatáshoz való jog sérelme miatt csak olyan károk megtérítéséért tehető felelőssé, amelyek okozati összefüggésben állnak a sérelmes magatartással. Tekintettel arra, hogy az aggálytalan eredményre vezető szakértői bizonyítás szerint az I-III. rendű felperesek hozzátartozójának a halála nem áll összefüggésben az alperes által nyújtott kezelés folyamatának egyik elemével, így a szövődménnyel járt sérv rekonstrukciós műtéttel sem, önmagában a primér műtét kockázatára vonatkozó tájékoztatás elmaradása nem alapozhatja meg a kárfelelősségét. Eltérő következtésre a fellebbezésben hivatkozott – a Fővárosi Ítéltábla kárfelelősség megítélése tekintetében más tényállású ügyben meghozott – 7.Pf.20.232/2022/8/II. számú ítéletben foglaltakból sem lehet jutni.

[63] A Fővárosi Ítéltábla elsőfokú bírósággal ugyancsak egyező álláspontja szerint az egyéniesített tájékoztatás szükségességéből következően adott esetben jelentőséggel bírt, hogy az I-III. rendű felperesek hozzátartozója gyakorló orvosként külön tájékoztatás nélkül is tisztában lehetett a hasi műtétek általánosan ismert, leggyakrabban előforduló szövődményével, a bélsérülés kockázatával, az esetében előre nem láthatóan bekövetkező szövődménysorozatra pedig a tájékoztatásnak egyébként sem kellett volna kiterjednie.

[64] A 2017. november 3-i műtét tervezett beavatkozás volt, az I-III. rendű felperesek hozzátartozója kifejezetten az elvégzése céljából kereste fel az alperest, a műtéthez szükséges altatáshoz az írásbeli hozzájárulását megadta, mindezért okszerűtlen lenne arra következtetni, hogy a sérvrekonstrukció nem állt a szándékában.

[65] Tekintettel arra, hogy a fellebbezésben foglaltak sem eltérő tényállás megállapítására, sem eltérő jogi következtetés levonására nem adtak alapot, a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 383. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta, azzal a pontosítással, hogy az I-III. rendű felperesek a le nem rótt 1.500.000 forint kereseti illetéket az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 78. § (4) bekezdésének megfelelően a határozat jogerőre emelkedését követő 60 napon belül kötelesek megfizetni.

[66] Az I-III. rendű felperesek fellebbezése nem vezetett eredményre, azért a másodfokú eljárásban is irányadó Pp. 83. § (1) bekezdése alapján együttesen kötelesek megfizetni az alperes másodfokú perköltségét, amely a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet (Ükr.) 3. § (2), (5) és (6) bekezdései szerint számított, a tényleges ügyvédi tevékenység munka- és időigényességére figyelemmel megállapított mérsékelt összegű ügyvédi munkadíjból áll, amelyhez a 4/A. § (1) bekezdése szerint hozzáadódik az áfa összege.

[67] A jogvitában érvényesülő, az Itv. 62. § (1) bekezdés b) pontja szerinti tárgyi illetékfeljegyzési jog folytán le nem rótt, az Itv. 39. § (1) bekezdése és 46. § (1) bekezdése szerint számított fellebbezési eljárási illeték viseléséről a Fővárosi Ítéltábla a Pp. 102. § (1) bekezdése alkalmazásával határozott.

[68] A polgári és közigazgatási bírósági eljárás során meg nem fizetett illeték és állam által előlegezett költség megfizetéséről szóló 30/2017. (XII. 27.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés e) pontja alapján a Fővárosi Ítéltábla tájékoztatja az I-III. rendű felpereseket arról, hogy az 1.500.000 forint kereseti illeték és 2.500.000 forint jogorvoslati illeték megfizetéséről szóló közleményben fel kell tüntetniük az illetékfizetési kötelezettséget tartalmazó jogerős bírósági határozatot hozó bíróság megnevezését, a bírósági ügyszámot, valamint a saját adóazonosító számukat.

Budapest, 2023. május 17.

Az aláírásban akadályozott

Dr. Csordás Csilla tanácselnök helyett

Levek Istvánné dr. s.k.

előadó bíró

Levek Istvánné dr. s.k.

Dr. Örkényi László s.k.

előadó bíró

bíró

A kiadmány hitelül: