



Szegedi Ítéltábla

Az ügy száma:

Pf.II.20.021/2025/5.

A felperes:

(felperes neve) (címe)

A felperes képviselője:

Zolnay Ügyvédi Iroda (iroda címe.; ügyintéző: dr. Zolnay Péter ügyvéd)

Az alperes:

(alperes neve) (címe)

Az alperes képviselője:

Dr. Szabó Ákos ügyvéd (ügyvéd címe)

Alperesi beavatkozó:

(X) Zrt. (székhely)

Alperesi beavatkozó képviselője:

Dr. Kocsisné dr. Gyuris Ilona ügyvéd (ügyvéd címe.)

Az elsőfokú bíróság neve és a határozat száma:

Kecskeméti Törvényszék 7.P.21.553/2022/111.

A fellebbezést benyújtó fél, a fellebbezés száma:

alperes, 7.P.21.553/2022/114.

K Ö Z B E N S Ő Í T É L E T

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét azzal a pontosítással **hagyja helyben**, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik a felperesnek okozott vagyoni károkért és nemvagyoni sérelemért.

Kötelezi az alperest 15 nap alatt fizessen meg a felperesnek 35.000 (harmincötezer) forint + áfa összegű másodfokú perköltséget.

Az alperes személyes illetékmentessége folytán le nem rótt 48.000 (negyvennyolcezer) forint fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A tényállás

[1] A felperes nyelési nehézségei, fulladása, illetve nyakkörfogat vastagodása miatt fordult orvoshoz, 2019-től a fenti tünetek miatt ultrahang, röntgenvizsgálat és MRI vizsgálatra került sor, melynek során a nyaki régióban jóindulatú daganatot (lipómát) találtak. A képalkotó vizsgálatokat követően kétüléses műtét elvégzésre tett javaslatot (orvos 1. neve) fül-orr-gégész.

[2] Az alperes sebészeti osztályán 2020. július 3-án (orvos 2. neve) főorvos által rögzített státusz szerint mindkét oldalon a véna jugularis externa mögött és mellett lokalizálódó arborescáló lipómák találhatók, érzés, keringés, mozgászavar nincs. A műtét elvégzésére az alperes sebészeti osztályán került sor 2020. július 15-én, melynek során a bal oldalon 50x20x35 mm-es, a jobb oldalon ennél kisebb kiterjedésű lipómát távolított el prof. (orvos 2. neve) mellkassebész, az általános sebészeti osztály főorvosa.

[3] A posztoperatív negyedik napon a felperes feszülő bal oldalát reoperálták, a műtéti területet feltárták, sebét újból drainálták. A posztoperatív hetedik napon a minimális hozamú drainekeket eltávolították, sebe gyógyult, nyomókötés mellett otthonába bocsátották.

[4] A kórházi zárójelentés javaslata szerint: „Fizikai kímélet, varratszedés, kontroll, szövettani eredmény közlése pénteki napon délelőtt rendelőintézet onkosebészeti szakrendelésén prof. (orvos 2. neve) rendelésén. Legközelebbi kontroll 2020. 07. 24-én, 1000 mg vitamin C, 3x1 kalcium pezsgő, hűtőborogatás (3x1 óra jégakkuval), 3x1 B1 vitamin (diktálta orvos 3. neve)”.

[5] A kórházi zárójelentés gyógytornára vonatkozó javaslatot nem tartalmaz. A szövettani vizsgálat szerint az eltávolított szövet jóindulatú nyaki zsírdaganatnak (lipómának) felel meg.

[6] Az otthonába bocsátást követően a felperes többször próbálta felvenni a kapcsolatot a műtétet végző orvosokkal, mely azonban nem vezetett sikerre az időközben bekövetkezett covid járvány első hullámára figyelemmel.

[7] Az alperesnél 2021. január 13-án ismételten ellátták, a járóbeteg vizsgálati összefoglaló az alábbiakat tartalmazza:

[8] „2020. júliusában kétoldali jelentős méretű szuprakavikuláris, mélyen infiltráló, arboreszkáló lipómák miatt exstirpációt végeztünk. Végleges szövettan malignitást nem igazolt. A járványügyi helyzet miatt a javasolt gyógytornát elvégezni nem tudták, így nyaka és mindkét vállövi izomzat teljes mértékben beszűkül, fájdalmai vannak, végtagmozgásai korlátozottak. A nagyfokú hegesedés, mozgáskorlátozottság miatt munkáját elvégezni nem tudja ...

[9] ... Vélemény: sebészileg teendő nincs, azonban a jelentős fokú mozgáskorlátozottság, illetőleg kezdődő gibus és gerinc elváltozás miatt akár Bechterew kór is felmerül, így ennek

kiderítése végett reumatológiai szakvizsgálat és további kivizsgálás szükséges. Forszírozott gyógytornák, fizioterápia, a területileg illetékes reumatológiai szakrendelésen jelentkezzen.”

[10] Ezt követően más egészségügyi intézményben a felperes több orvosi vizsgálaton vett részt panaszai miatt. Ezek során 2021. márciusában a (Y) Megyei Kórházban felvetődött az idegsérülés lehetősége, a 2021. május 13-án a (Z) Neurológiai Klinikáján történt ultrahang vizsgálat után rögzítésre került, hogy az alperes által 2020. július 15-én elvégzett műtét során mindkét oldali nervus accessorius átvágásra került. Erre figyelemmel 2021. május 30-án a (P) Kórházban idegi rekonstrukció céljából a jobb oldalon ideg pótlást végeztek a nyaki régióban, melyhez szükséges ideg darabot a felperes lábából vették ki. A bal oldalon az idegrekonstrukciós műtét elvégzésére nem volt lehetőség, az alperesnél korábban 2020. júliusában elvégzett reoperáció miatt.

[11] Ezt követően a felperes újabb orvosi vizsgálatokon vett részt több különböző egészségügyi intézményben, majd 2022. szeptember 19-én a (P) Kórházban rögzítésre került, hogy „Jelenlegi korlátozott vállmozgással, fájdalommal járó állapota végállapotnak tekinthető”:

[12] 2021. október 21-től a (megye neve) Megyei Kormányhivatal 40 %-os össz-egészségkárosodást állapított meg a felperesnél, melyre figyelemmel 2022. január 20-án a felperes takarítói munkakörben végzett közalkalmazotti jogviszonyát felmentéssel megszüntették egészségügyi állapotára tekintettel.

[13] A felperes 2023. augusztus 22-én rögzített egészségügyi státusza szerint „mindkét oldalon a felső végtagok abdukciója 90 fokig aktívan véghezvihető, passzívan kb. 180 fokig, a vállízület mozgástartománya mindkét oldalon erőteljesen beszűkült.”

[14] A felperes a műtét előtt a (település neve) Tankerült Központnál közalkalmazotti jogviszonyban takarítónőként dolgozott, majd a munkaviszony megszüntetését követően 2022. június 9-től szeptember 7-ig álláskeresői járadékban részesült, jelenleg jövedelme nincs, a jövőben várható, hogy megváltozott munkaképességű személyek ellátását kérje, egészségügyi állapota véglegesnek tekinthető. Egészségkárosodása miatt állandó fájdalommal él, életvitele az egészségügyi beavatkozás következtében jelentős mértékben megváltozott.

[15] A felperesnek az idegsérüléssel okozati összefüggésben 18 % össz-szervezeti egészségkárosodása áll fenn.

A kereset és az ellenkérelem

[16] A felperes keresetében 40.000.000 forint sérelemdíj, 853.400 forint vagyoni kártérítés és 127.730 forint jövedelemkiesés megtérítésére kérte kötelezni az alperest azzal, hogy a kártérítés összegét az ítélelhozatali értékviszonyok alapján kérte megállapítani. Erre figyelemmel késedelmi kamatkövetelést nem terjesztett elő. Előadása szerint nyelési nehézségek miatt jelentkezett az alperesnél, ahol a 2020. július 15-én elvégzett operáció során a műtétet végző orvos mindkét oldalon a nervus accessoriumot átvágta. Ennek következtében mindkét válllővi izomzat mozgásai beszűkültek, fájdalmai voltak, az idegrekonstrukciót pedig csak az egyik oldalon tudták elvégezni, ugyanis a másik oldalon már eredendően is reoperáció történt, így ott nem volt esélye a sikeres idegpótlásnak. A felperes egészségügyi állapota a korlátozott vállmozgás és a fájdalommal járó állapot végállapotnak tekinthető, további műtéti lehetőség nincs, a (megye neve) Megyei Kormányhivatal 40 %-os össz-egészségkárosodást állapított meg, erre figyelemmel a közalkalmazotti jogviszonyát megszüntették. A felperes életvitele a műtét következtében jelentős mértékben megváltozott, számára az alvás is komoly problémát jelent, egészségkárosodása miatt állandó fájdalommal él, melyeket csak

fájdalomcsillapító gyógyszerekkel tud elviselni. Idegi alapon irritábilis bélszindrómája van, gyakran jelentkezik nála hasmenés, puffadás.

[17] Álláspontja szerint, amennyiben az alperes megfelelően foglalkozott volna a felperes panaszával, vagy a műtét közben, vagy utána azonnali idegvarratot végez, úgy elkerülhető lett volna ezen idegeknek az elhalása és a felperes eredeti funkcióinak megfelelően használhatta volna vállait és kezeit. Továbbá nem keletkeztek volna összenövések és durva torzító hegek a műtétek következtében, mindez elkerülhető lett volna, ha az alperes részéről olyan orvos operálja a felperest, aki a fej-nyaki régió sebészetében tapasztalattal rendelkezik (fül-orr-gégész, vagy fej-nyaki régióra specializálódott sebész).

[18] Ezen túlmenően kifogásolta, hogy számára a műtéti beleegyezéssel kapcsolatban megfelelő tájékoztatást az alperes orvosai nem nyújtottak a lehetséges szövődményekről, így az idegsérülés lehetőségéről sem. Keresetének jogalapjaként az 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 6. §-át, 7. § (2) bekezdését, 77. § (1) és (3) bekezdését, a 119. § (3) bekezdés b) pontját, továbbá a 2003. évi LXXXIV. törvény 5. § (1) bekezdését, valamint a Ptk. 6:534. § (1) bekezdését jelölte meg.

[19] Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte, mivel állítása szerint a felperes keresete mind jogalapjában, mind összecszerűségében megalapozatlan. Állította, hogy az alperes orvosai a felperes kezelése során az Eütv.-ben meghatározott elvárhatósági mérce szerint jártak el, illetve a felperes tájékoztatása is megfelelt a törvényi követelményeknek. Állítása szerint a felperes tájékoztatása szóban a lehetséges szövődményekről megtörtént, az alperes a szükséges orvosi vizsgálatokat a műtét előtt elvégezte, a műtéti indikációt az ország egyik vezető fej-nyak sebészének, (orvos 1. neve) főorvos véleménye is alátámasztotta. Vitatta, hogy a műtét során az ideg átvágása történt volna, ilyet a műtéti leírás sem rögzít és amennyiben ez bekövetkezett volna, úgy a felperes egyik karját sem tudta volna megmozdítani. Álláspontja szerint a covid járvány sem akadályozhatta meg abban a felperest, hogy fizioterápiás kezelésre és gyógytornára járjon, ennek elmulasztása a felperes terhére értékelendő. A műtétet megfelelő szakmai kompetenciával és nagy tapasztalattal rendelkező orvos végezte.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítélete és indokai

[20] Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperest teljes felelősség terheli a felperest abból eredően ért károkért, hogy a lipóma eltávolító műtétje során a nervus accessorius járulékos ideg sérült, illetve, hogy a műtét vonatkozásában az alperes nem adott részére tájékoztatást. Határozatának indoklásában elsőként az alperes tájékoztatási kötelezettségének jogszerűségét vizsgálta az Eütv. 13. §-a alapján. Megállapította, hogy a felperes személyes meghallgatása során nem emlékezett arra, hogy tájékoztatást kapott az alperestől a műtetre vonatkozóan. Az alperes állította, hogy a szóbeli tájékoztatás többirányú volt, a becsatolt 2020. július 14-én aláírt műtéti tájékoztató és beleegyező nyilatkozat a kockázati tényezők között csak az egy, vagy kétoldali hangszalag bénulást említi meg, ezen kívül ideg sérülését, illetve annak esélyét, mint kockázati tényezőt nem tartalmazta. A nervus accessorius idegsérülésének, mint szövődménynek a lehetőségét a műtéti beleegyező nyilatkozat, illetve a tájékoztató nem tartalmazza, így az nem ítélt meg, hogy a felperes kellő és megfelelő tájékoztatása ismeretében vállalta volna-e a beavatkozás kockázatát. Erre figyelemmel megállapította, hogy a felperes műtét előtti tájékoztatása az Eütv. 13. §-ában foglalt követelményeknek nem felelt meg.

[21] Nem találta alaposnak a felperes azon hivatkozását, miszerint a műtétet elvégző orvos nem rendelkezett megfelelő kompetenciával a beavatkozás elvégzéséhez. E körben kifejtette,

hogy erre vonatkozó jogi szabályozás, protokoll nem áll rendelkezésre, fej és nyaki sebészet szakterület a 22/2012. (IX.14.) EMI rendelet alapján nem létezik, így a műtétet végző mellkas sebész szakorvos kompetenciája nem kérdőjelezhető meg.

[22] A beszerzett és aggálytalannak minősített orvosszakértői véleményt annak kiegészítésével, illetve a szakértő szóbeli nyilatkozatával az ítélezése alapjául mindenben elfogadta. A szakvélemény alapján megállapította, a kétoldali járulékos ideg átvágását eredményező műtéti beavatkozás inkább valószínűsíti a mérlegelés és a körültekintés hiányát, a kétoldali jelleg pedig arra utal, az operáció során nem gondoltak arra, hogy az az ideg ott futhat, elképzelhető, hogy fel sem merült az operációt végző orvosokban, hogy a lipóma körbe foghatott egy ideget is. A szakértői álláspontot erősíti az is, hogy a beteg beleegyező nyilatkozatában a járulékos ideg sérüléséről, mint szövödményről szó sincs. A perbeli esetben a felperes által észlelt rekedtes hang okának vizsgálatára fül-orr-gégész szakorvos általi vizsgálatra került sor, de a megsérült járulékos ideg ellenőrzésére nem, hiszen ennek sérülése fel sem merült az operáló orvosban. Az alperes nem számított az idegszál jelenlétének kockázati tényezőjére, ennek műtét utáni vizsgálata során sem, továbbá utógondozás során sem merült fel a szövödmény felismerése, ennek rögzítése ambuláns jelenlét során. Erre figyelemmel az alperes felelőssége a tájékoztatási kötelezettség megsértésén túl fennáll arra tekintettel is, hogy nem tudta kimenteni a járulékos ideg kétoldali sérülése elkerülése érdekében milyen intézkedéseket tett, ezért a bizonyítatlanság következményét viselnie kell.

A fellebbezés és fellebbezési ellenkérelem

[23] Az elsőfokú közbenső ítélettel szemben az alperes terjesztett elő fellebbezést, melyben annak megváltoztatását és a felperes keresetének teljes elutasítását kérte. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság bár részletes bizonyítási eljárást folytatott le, azonban nem megfelelően értékelte a bizonyítékokat. Nem vette figyelembe a szakvélemény azon megállapításait, amely alapján egyértelműen bizonyítást nyert, hogy (orvos 2. neve) a lipómák eltávolítását végző orvos orvosszakmai kompetenciájának megfelelően járt el. Határozott álláspontja szerint az alperes orvosai az Eütv.-ben elvárható gondossággal jártak el a műtét elvégzésekor. Véleménye szerint nem nyert bizonyítást az a felperesi állítás sem, amely szerint az operáló orvos nem mérlegelte a járulékos ideg műtéti területen történő elhelyezkedésének lehetőségét. A szakértői vélemény egyértelművé tette, hogy ez esetben a felmerült ideg átvágás nem a körültekintés hiánya miatt történt. A műtéti leírás sem írt le ideg-, vagy érsérülést, a műtét során az operáló orvosok nem észleltek ideg átvágást és ebből természetesen következik az is, hogy miért nem került az leírásra sem. A szakvélemény arra az álláspontra helyezkedett, hogy a járulékos ideg sérülésének lehetősége a műtétet követően jelentkező klinikai tünetek alapján merülhetett volna fel. 2020 július és 2021 január hónapok közötti időszakban azonban nem áll rendelkezésre orvosi adat a felperes állapotáról, mivel a kontrollvizsgálat nem történt meg. Az alperes határozott álláspontja azonban az, hogy a felperes nem jelentkezett kontrollra, holott az erre történő figyelmeztetés egyértelműen megtörtént. Ezt igazolja maga a felperesi állítás is, mely szerint próbálkozott elérni telefonon az operáló orvosokat, azonban nem érte el azokat. E körben utalt (szakértő neve) szakértő véleményére, miszerint önmagában a covid nem zárhatta ki azt, hogy ne tudjon jönni utógondozásra a felperes. Ez vonatkozik arra is, hogy a kecskeméti operációt követően milyen beavatkozás történhetett volna, ennek azért van jelentősége, mert amennyiben megtörténik a kontrollvizsgálat, úgy már a kecskeméti orvosi team is észlelte volna a nervus accessorius átvágását és a kezelés más irányt vett volna egy új reoperációval. A hivatkozott ideg átvágást tényszerűen azonban a 2021 májusában végzett EMG-s ideg ultrahang vizsgálat igazolta. Érvelése szerint az a felperesi állítás sem állta meg a helyét, mely szerint un. idegfeltárási eszközt kellett volna alkalmaznia az alperesnek, hiszen

sem a protokoll, sem egyéb szakmai szabály ezt nem írja elő és az adott intézmény ilyennel nem is rendelkezett. A szakvélemény megállapításaira utalva kiemelte, ha az első találkozás a műtét után 7-10 napon belül történt, jellemzően a varratszedés időpontjában, akkor nem lehetett az idegsérülést észrevenni. Hangsúlyozta továbbá, az alperes műtétet elvégző orvosa megfelelő orvosi kompetenciával rendelkezett, amelyet a szakvélemény is megerősített. Szintén a szakvéleményre hivatkozva kiemelte, önmagában a beteg műtési beleegyező nyilatkozatát a szakértő sem találta semmisnek, vagy invalidnak pusztán azon okból, hogy járulékos ideg sérülésének lehetősége nincs benne. Jogilag véleménye szerint ebből az következik, hogy ez a sérülés műtési kockázatnak kell minősüljön.

[24] A felperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú közbenső ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokaira tekintettel. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság megállapította, hogy az alperes nem járt el kellően körültekintően a kétoldali ideg átvágása során, mivel fel sem merült az operációt végző orvosokban, hogy a lipóma körbe foghatott egy ideget is. Véleménye szerint a felperes műtét utáni hazaengedése előtt lehetett volna vizsgálni fizikális úton is az idegsérülést, de ez nem történt meg, hiszen az alperes nem gondolt az ideg jelenlétére. Valótlan az alperes jogi képviselőjének állítása, mely szerint nem teljes, hanem részleges idegbénulás következett be, mert az egyértelműen kiderült, hogy egy ideg két mozgató ágáról van szó oldalanként és ebből a két ágból mindkét oldalon egyet-egyet sikerült teljesen átvágni. Véleménye szerint nem foghat helyt az alperesi hivatkozás, hogy a műtétet végző orvos nem hibázhat, mert nagy gyakorlata van a műtétek terén. Ez a megállapítás igaz lehet a hasi és mellkasi sebészetre, de a fej-nyak sebészetre bizonyosan nem. Egyéb iránt a szakértő is csak annyit állapított meg, hogy sebészek is szoktak pajzsmirigy műtétet végezni, viszont a pajzsmirigy a nyak alsó és elülső oldalán van, jelen műtétet azonban a nyak hátsó oldalán végezték, amely már nem tartozik a mellkasi régióhoz.

Az ítéltábla döntésének indokai

[25] A fellebbezés alaptalan.

[26] Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletében a kereset jogalapjának eldöntéséhez szükséges körben a tényállást helyesen és hiánytalanul állapította meg, levont jogi következtetéseivel is – a rendelkező részben írt pontosítás mellett – az ítéltábla egyetért, ezért határozatát a Pp.383. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[27] Az alperes fellebbezése kapcsán az alábbiakat emeli ki:

Az ítéltábla a közbenső ítélet kötelező hatályon kívül helyezésére okot adó körülményt nem észlelt, arra a peres felek maguk sem hivatkoztak, így felülbírálati jogkörének a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 370. § korláta között járt el. E rendelkezés (1) bekezdése szerint a másodfokú bíróság felülbírálati jogkörét – (2), (4) bekezdésben foglalt eltéréssel – az erre irányuló fellebbezési kérelem, csatlakozó fellebbezés, ellenkérelem korlátai között gyakorolhatja. Ilyen korlátnak minősülnek a Pp. 371. § (1) bekezdés a)-d) pontjaiban megjelölt tartalmi követelmények körében előadottak. Ez azt jelenti, hogy a Pp. 371. § (1) bekezdésében foglaltak miatt korlátnak minősül – egyebek mellett –, hogy a fellebbező fél milyen konkrét döntést kér a másodfokú bíróságtól a tekintetben, hogy az mennyiben változtassa meg, vagy helyezze hatályon kívül az elsőfokú ítélet kifogásolt rendelkezését, vagy részét, és ezt milyen okból tegye, továbbá, hogy a fellebbező milyen anyagi, illetve eljárásjogi jogszabálysértést jelöl meg fellebbezése alapjául. Azzal tehát, hogy a fellebbező milyen határozott kérelmet és milyen indokkal ad elő, egyúttal kijelöli a másodfokú bíróságtól kért felülbírálat tárgyát és körét. Emellett lényeges korlátot jelent az is, hogy a Pp. 369. §-a meghatározza a felülbírálati jogkör milyen keretek között

gyakorolható. Az alperes fellebbezésében – jogszabályhely megjelölése nélkül – tartalma szerint a Pp. 369. § (3) bekezdés c) pontja szerinti felülbírálati jogkör alkalmazását kérte, miszerint a megállapított tényektől az elsőfokú bíróságtól eltérő jogi következtetést vonhat le a másodfokú bíróság, illetve a megállapított tényeket másként minősítheti. E körben a szakértői vélemény megállapításainak eltérő értékelését kérte, mind a műtéti beleegyező nyilatkozat, mind az alperes részéről eljáró orvosok magatartásának megítélése körében. Ezen túlmenően hivatkozott továbbá a felperes felróható magatartására a kontrollvizsgálat elmulasztását illetően, amely tartalma szerint a kárenyhítési kötelezettség megsértését jelenti. A fenti korlátokból következően az ítéltábla a másodfokú eljárás során kizárólag a fellebbezésben foglalt tartalmi keretek között vizsgálhatta az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét. A fellebbezés e tartalmi kereteken belül a szakértői vélemény megállapításainak eltérő értékelését kérte, mely alapján álláspontja szerint megállapítható az alperes felróhatóságának hiánya, valamint a kontrollvizsgálat elmulasztása tekintetében a felperes felróható magatartására hivatkozott, amely tartalma szerint a kárenyhítési kötelezettség megsértését jelenti.

[28] Az ítéltábla az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségét illetően általánosságban véve az alábbiakat kívánja rögzíteni:

[29] A perbeli jogvita elbírálása szempontjából irányadó az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Az e gondossági mérce megszegésével okozati összefüggésben keletkezett károk és az előállott személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre az Eütv. 244. § (2) bekezdésének utaló szabálya folytán a Ptk. szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell alkalmazni azzal, hogy nem hagyható figyelmen kívül a Ptk. 6:540. § (1) bekezdése sem, amely a kártérítési felelősség feltételeinek fennállása esetén a helytállási kötelezettséget a munkáltatóra telepíti. A bírói gyakorlat szerint a kezelés során ténylegesen bekövetkezett hátrány valamely kezelési hiba következménye. Az ilyen jellegű perekben ezért a felperesi pozícióban lévő betegeknek, illetve hozzátartozóiknak azt kell bizonyítaniuk, hogy az egészség romlása a beavatkozás során következett be. Az egészségügyi szolgáltató akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a szakmai szabályoknak megfelelő eljárás és az elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lett volna esély az egészségkárosodás teljes, vagy részleges elkerülésére (hasonlóan: BDT2020. 4182. számú döntés, Kúria Pfv.20.325/2016/3. számú döntés). A magatartás elvárható gondosság szerinti értékelése nem a tényállás része, nem ténykérdés, hanem tényekből levont jogi következtetés, anyagi jogi kérdés, amely az anyagi jog megsértése körében vizsgálható. Az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság jogi kategória, az annak való megfelelésről a bíróságnak kell állást foglalnia, ugyanakkor – a konkrét eset körülményeitől függően – döntést megalapozó tények, vagy körülmények megállapításához, vagy megítéléséhez olyan különleges szakértelemre lehet szükség, amellyel a bíróság nem rendelkezik (BH2021. 168. számú döntés). A fentiekből következően az elsőfokú bíróság helyesen vizsgálta, hogy az alperes által elvégzett kétoldali lipóma eltávolító műtéti beavatkozása során az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mércének megfelelően járt-e el, vagy sem és ennek érdekében helyesen folytatott le szakértői bizonyítást. A szakvélemény megállapításait fellebbezésében az alperes sem vitatta, annak pusztán eltérő értékelését kérte, így az elsőfokú bíróság szintén helyesen fogadta el ítélezése alapjául a beszerzett szakvéleményt annak szóbeli és írásbeli kiegészítésével együtt.

[30] A fenti általános alapvetésen túlmenően az ítéltábla álláspontja az alperesi fellebbezésben foglaltakat illetően az alábbi:

[31] Az alperes jogorvoslati kérelmében egyrészt vitatta a közbenső ítéletnek a felperes nem megfelelő tájékoztatására vonatkozó, másrészt az alperesi egészségügyi szolgáltató felróható magatartását megállapító ítéleti indoklást is. Az Eütv. 13. § (1) bekezdése értelmében a beteg jogosult számára egyéniesített formában megadott teljeskörű tájékoztatásra, míg a (4) bekezdés értelmében a betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményét és annak okait. Az egységes bírói gyakorlat szerint a betegnek a műtét előtt részletes és egyéniesített tájékoztatást kell kapnia – egyebek mellett – a beavatkozás, vagy elmaradásának lehetséges előnyeiről, kockázatairól, a műtét szövődményeiről, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről és a beavatkozás folyamatáról, annak várható kimeneteléről (BH2019. 135.). Az orvosnak a beteg aktuális állapotából kiindulva műtési kockázatokról és a várható szövődményekről olyan tájékoztatást kell nyújtania, amelynek eredményeként a beteg olyan helyzetbe kerül, amelyben önrendelkezési jogát gyakorolhatja (BH2013. 219.). A perbeli esetben tényszerűen szükséges rögzíteni, hogy a műtési beleegyező nyilatkozat a kar mozgásával kapcsolatos ideg sérüléséről, mint műtési szövődményről nem tesz említést, ezért az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg az alperes teljes kártérítési felelősségét e körben is. Az alperes arra hivatkozott, hogy orvosai szóban tájékoztatták a felperest a szövődmény kockázatáról, ezt azonban bizonyítani az elsőfokú eljárás során nem tudta, másrészt az ítéltábla e körben utal arra, hogy a kezelőorvosok – utólagosan a jogvita kibontakozása után – tett vallomása általában nem alkalmas annak alátámasztására, hogy a beteget tájékoztatták az írásbeli hozzájáruló nyilatkozatban nem szereplő szövődmény fellépésének lehetőségéről (BDT2023. 4703.).

[32] Az alperes fellebbezésében vitatta, az idegsérülésért fennálló teljes kártérítési felelősségét is. Álláspontja szerint nem nyert bizonyítást, hogy az operáló orvos nem mérlegelte a járulékos ideg műtési területen történő elhelyezkedésének lehetőségét, mivel a járulékos ideg sérülésének lehetősége a műtétet követően jelentkező klinikai tünetek alapján merülhetett volna fel. E hivatkozással szemben tényként szükséges rögzíteni, hogy a 2021. május 13-án elvégzett ultrahang vizsgálat egyértelműen igazolta, hogy a műtési beavatkozás során mindkét oldalon a nervus accessorius átvágásra került. E tényből kiindulva azt kellett vizsgálni, hogy az ideg átvágás mint műtési szövődmény elkerülése érdekében az alperes részéről eljáró orvosok az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mércének megfelelően jártak-e el, vagy sem. E körben az elsőfokú bíróság a bizonyítékokat összességükben helyesen értékelte és helytállóan állapította meg az alperes teljes kártérítési felelősségét e tekintetben. Az ítéltábla kiemeli, hogy a szakértői vélemény a kiegészítő 2. pontjában egyértelműen megállapította, hogy a beavatkozás során egyoldalú sérülés esetén felmerülhet a véletlen lehetősége, a kétoldali sérülés azonban inkább valószínűsíti a mérlegelés és kellő körültekintés hiányát (2024. szeptember 18-án kelt kiegészítő szakvélemény 3. oldal 2. pont). E megállapítást megerősítette a szakértő a 6. pontban foglalt következtetésével, miszerint „A hátsó nyaki háromszög anatómiájának ismerete az ideg előzetes lokalizálása, a mélyre terjedő lipóma eltávolításának várható nehézségeinek mérlegelése (ér- és idegképletek védelme) megelőzhette volna a *kétoldali* idegsérülést”. A szakértői megállapításokat még egyértelműbbé tette a szakértő személyes meghallgatása során, amely alkalommal a szakértő akként fogalmazott a kiegészítő szakvélemény 2. pontjával kapcsolatosan, hogy „Ez egy finom megfogalmazása annak, hogy eszébe jutott-e az operáló orvosnak, hogy ott fut két ideg. Azt nem tudja a szakértő kijelenteni, hogy nem jut eszébe, mert az ideg átvágása egy lehetséges szövődmény. Átvágják az egyik oldalon véletlenül, de hogy mind a kettő oldalon – akkor ez az a pont, ami nem valószínűsíti, de

erősen amellett van, hogy az operáció során nem gondoltak arra, hogy ez az ideg ott futhat. Azt gondolom, hogy elképzelhető, hogy nem merült fel az operációt végző orvosokban, hogy ott a lipóma körbe foghatott egy ideget is.” A szakértői vélemények alapján helyesen jutott az elsőfokú bíróság arra a következtetésre, hogy az alperes nem tudta kimenteni magát a kártérítési felelősségi jogalapja tekintetében.

[33] A felperes kórházból való elbocsátásakor készült zárójelentés javaslat része nem tartalmaz utalást a gyógytornára vonatkozóan, így a 2021. január 13-án az alperes sebészeti szakrendelésén rögzített azon szövegrész, miszerint „gyógytornát elvégezni járványügyi helyzet miatt nem tudta” nem bizonyítja, hogy a kórházi zárójelentésben a felperes számára ezt előírták volna, következésképp a gyógytorna esetleges hiánya sem értékelhető a felperes terhére.

[34] Megjegyzi az ítéltábla, teljesen életszerű a felperes azon hivatkozása, hogy a 2020-ban elkezdődött covid járvány első hulláma idején 2020 júliusa és 2021 januárja között nem tudta elérni az alperes orvosait, illetve a kontrollvizsgálaton nem tudott megjelenni, hiszen ebben az időszakban köztudomású tényként kezelhető, hogy az egészségügyi intézmények a pandémia miatt rendkívül túlterheltek voltak.

[35] Hangsúlyozza az ítéltábla, hogy a felperes e magatartása legfeljebb a kárenyhítési kötelezettsége megsértéseként lehetne értékelhető, a reoperáció hamarabbi elvégzésének elmaradása miatt. Ez azonban kizárólag a jobb oldali reoperáció korábban történő elvégzését tette volna lehetővé, bal oldalon ugyanis az idegrekonstrukciós műtét elvégzésére az eleve reoperált terület miatt korábban sem lett volna lehetőség.

[36] Maga a szakértő nyilatkozott ugyanakkor akként, hogy gyakran hosszabb idő is – akár 20 hónap – eltelhet az idegsérülés felismeréséig, így könnyen előfordulhat, hogy fél éven belül az idegsérülés nem is válik felismerhetővé, ezért a felperes részéről a kárenyhítési kötelezettség megsértése nem állapítható meg.

[37] A fentiekre tekintettel az elsőfokú bíróság közbenső ítéletében helyesen állapította meg az alperes teljes kártérítési felelősségét a rendelkező részben írt magatartások tekintetében. Észlelte ugyanakkor az ítéltábla, hogy a közbenső ítélet rendelkező részében csupán a vagyoni károkért való felelősség került feltüntetésre, a nemvagyoni sérelemért való kártérítési felelősség nem, így e körben az ítéltábla pontosította a közbenső ítélet rendelkező részét.

[38] Az alperes fellebbezése eredménytelennek bizonyult, ezért a 17/2024. (XII.9.) IM rendelet 3. § (2) bekezdése alapján állapította meg az ítéltábla a másodfokú perköltség összegét, melynek viselésére a Pp. 83. § (1) bekezdése alapján az alperes köteles. Az alperes személyes illetékmentessége folytán le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli a Pp. 102. § (6) bekezdése alapján.

Szeged, 2025. június 19.

Dr. Bálint Attila sk.

a tanács elnöke,
előadó bíró

Dr. Lengyel Nóra sk.

táblabíró

Zanócné dr. Ocskó Erzsébet

táblabíró