



DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.334/2021/4. szám

A Debreceni Ítéltábla a dr. Kovács Tamás ügyvéd (cím) által képviselt felperes neve (cím) felperesnek – a Szűcs Ügyvédi Iroda (cím, ügyintéző: dr. Szűcs Andrea ügyvéd) által képviselt alperes neve (cím) alperes ellen személyiségi jog megsértése miatt indított perében – amely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében az ifj. dr. Horváth Ferenc ügyvéd (cím) által képviselt beavatkozott neve (cím) beavatkozott – a Nyíregyházi Törvényszék 12.P.20.796/2020/43. számú közbenső ítélete ellen az alperes részéről 46. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán – tárgyaláson kívül – meghozta a következő

r é s z k ö z b e n s ő í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét részközbenső ítéletnek tekinti, és azzal a szövegezésbeli pontosítással hagyja helyben, hogy az alperest teljes kártérítési felelősség terheli a felperest azzal okozati összefüggésben ért kárért, hogy 20... m..... 1.-én nem végezte el a vastagbél-sérülés kórmeghatározásához szükséges vizsgálatokat, ezért csak 20... m..... 1.-én kezdődött meg annak műtéti elhárítása.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 15 napon belül 15 240 (tizenötezer-kétszáznegyven) forint másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy az állam visel 48 000 (negyvennyolcezer) forint le nem rótt fellebbezési illetéket.

Ez ellen a részközbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

[1] Az alperes J. A. O.-ában 20... m..... 6. napján laporoszkópiát végeztek a felperesen petefészek-endometriózis és petefészekciszták miatt (a továbbiakban: primer műtét). A beavatkozás előtt a műtéti kockázat körébe tartozó szövődményként tájékoztatták a felperest a környező szövetek sérülésének lehetőségéről. Eseménytelen postoperatív szakot követően 20... m..... 7.-én bocsátották otthonába a felperest.

[2] A felperes 20... m..... 1.-én az éjszakai órákban jelentkezett az alperesi kórház nőgyógyászati sürgősségi ambulanciáján hányás és hasi fájdalmak miatt. Az ügyeletes orvos ezért nőgyógyászati vizsgálatot végzett hüvelyi ultrahangvizsgálattal kiegészítve. Ez a vizsgálat nem vetett fel kóros állapotot, holott a felperes vastagbele a laporoszkópia szövődményeként addigra olyan mértékben károsodott, amelyet egy laborvizsgálat (CRT) igazolhatott volna. A felperest e vizsgálat hiányában otthonába bocsátották.

[3] A felperes 20... m..... 1.-én 0 óra 27 perckor erős hasi fájdalmak miatt jelentkezett újra az alperesi kórházban. Ekkor a szükséges labor- és képalkotó vizsgálatokat, illetőleg antibiotikumos és infúziós kezelését követően aznap sürgős hasi műtétet végeztek rajta vastagbél-fal-szakadás és diffúz gennyes hashártyagyulladás miatt. Az alperes 20... m..... 1.-i mulasztása nagymértékben hátrányosan befolyásolta a felperes gyógyulását, aki ezt követően is több műtéti beavatkozásra és kórházi kezelésre szorult.

[4] A felperes módosított keresetében kérte annak megállapítását, hogy az alperes megsértette a testi épséghez és egészséghez való jogát, ezért 15 000 000 Ft sérelemdíj és 3 582 078 Ft kártérítés megfizetésére kérte kötelezni az alperest. A kártérítés iránti igényét arra alapította, hogy a primer műtét hibája és az azt követő, 20... m..... 1.-i és 1.-i mulasztások miatt többérté kára keletkezett.

[5] Az alperes ellenkérelmében kérte a kereset elutasítását. Álláspontja szerint mind a primer műtét, mind az azt követő ellátás során a szakma szabályainak megfelelően, a tőle elvárható gondossággal járt el. Vitatta a felperest ért károkat is.

[6] A beavatkozó csatlakozott az alperes védekezéséhez.

[7] Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperest teljes kártérítési felelősség terheli a felperest azzal okozati összefüggésben ért kárért, hogy 20... m..... 1.-én nem végezték el a diagnózis felállításához szükséges vizsgálatokat.

[8] A közbenső ítélet indokolásában kifejtette, hogy a perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján azt állapította meg, hogy az alperest nem terheli felelősség azért, mert a primer műtét során nem ismerték fel az annak szövődményeként jelentkező bélsérülést, a 20... m..... 1.-i ellátása pedig megfelelt a szakmai szabályoknak.

[9] Azt is az aggálytalan szakértői vélemény alapján állapította meg ugyanakkor, hogy az alperes nem a legnagyobb gondossággal járt el a felperes 20... m..... 1.-i vizsgálata során. Bár elfogadta az alperes észrevételét, hogy az ekkor kiállított ambuláns lap szerint a felperes lázra és széklettel kapcsolatos problémára nem panaszkodott, a szakértő és a szakkonzulens a tárgyaláson pontosított szakértői véleményében fenntartotta, hogy az alperesnek az ambuláns lapon feltüntetett panaszok alapján is további, legalább laboratóriumi vizsgálatokat kellett volna végeznie. A szakértői vélemény megállapításait cáfoló, azt kétségessé tevő bizonyítékok pedig nem voltak.

[10] Ezt követően idézte az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 244. §-ának (1) és (2) bekezdései alapján alkalmazandó, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre vonatkozó szabályai közül a 6:519. §-ából, hogy aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni; mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható. Figyelemmel a Ptk. 6:520. §-ában írtakra is, a felperesnek a kár bekövetkeztét és azt kellett bizonyítani, hogy az összefüggésben van az alperesi ellátással, míg az alperes bizonyítási kötelezettsége a kimentés, azaz a felróhatóság hiányának igazolása

volt. Az alperes akkor tudta volna kimenteni magát, ha bizonyítja, hogy maradéktalanul betartotta az Eütv.-ben előírt kötelességeit, a felperes kára pedig ennek ellenére következett be. Az ezzel összefüggő gondossági szabályok közül idézte az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdését, amely szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetőleg irányelvek betartásával kell ellátni. Az Eütv. 126. §-ának (3) bekezdése szerint pedig a beteg vizsgálata kiterjed a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra, a kórelőzményre és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéni körülmények feltárására. Ez alapján a vizsgálatnak minden esetben ki kell terjednie mindenre, ami alkalmas a panaszok okának feltárására, a helyes diagnózis felállítására és a betegség adekvát kezelésére. Az alperes ezt elmulasztotta a szakértői véleményben foglaltak szerint, illetőleg nem tudta kimenteni magát, ezért kártérítési felelőssége teljes mértékben fennáll a 20... m.... 1.-i ellátással okozati összefüggésben a felperesnél bekövetkezett kárért. Nem találta helytállónak az alperes előre láthatósággal kapcsolatos védekezését sem (Ptk. 6:521. §), mivel az orvosnak tisztában kell lennie azzal, hogy súlyosabb következménye is lehet, ha nem végez el minden szükséges vizsgálatot. Az elsőfokú bíróság mindezek alapján közbenső ítéletben állapította meg a jog fennállását a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 341. §-ának (4) bekezdése alapján.

[11] Az alperes fellebbezett a közbenső ítélet ellen, amelyben elsődlegesen kérte a közbenső ítélet megváltoztatását, és a kereset elutasítását, másodlagosan annak hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását, emellett a felperes perköltségben való marasztalását. Az elsőfokú eljárás szabályszerűségének felülbírálatát kérte, mivel álláspontja szerint a tényállás nem teljes körű a szakértői bizonyítás hiányossága, aggályossága miatt, ezért a levont jogi következtetés sem megalapozott. A fellebbezésben ismertetette a sérelemdíjra és a kártérítési felelősségre vonatkozó szabályok közül a Ptk. 2:52., 2:53. és 6:519. §-t. Ezek alapján a felperes nem bizonyította, hogy az alperes jogellenesen kárt okozott neki. Az alperes 20... m.... 1.-i ellátás körében megállapított felelőssége iratellenes tényállításokon és utólagos visszakövetkeztetéseken alapuló szakértői állításra épül. Idézte a szakértői vélemény 15. oldaláról, hogy „a panaszok miatt végzett sürgősségi vizsgálat nem vetette fel a közölt tünetek mellett nagyobb szövődmény (belső sérülés) lehetőségét”. Eszerint a szakértők is elismerik, hogy a felperes által jelzett panaszok – „tegnap háromszor hányt, hasa fájt” – nem vetették fel szövődmény lehetőségét. Az ügyeletes orvos e panaszok alapján fizikális és ultrahangvizsgálatot végzett: a has puha, betapintható volt, szabad hasúri folyadékot nem észlelt. E panaszok és vizsgálatok együttesen sem vették fel a belső sérülés gyanúját, az elvégzett vizsgálatok alapján a szövődmény nem volt megállapítható, a felperesnél észlelt egészségi állapot pedig nem vetette fel további, célzott vizsgálatok elvégzésének szükségét. Az ügyeletes orvos a műtéti beavatkozás normális szövődményének ítélte a panaszokat, és tüneti terápia mellett azzal bocsájtotta otthonába a felperest, hogy amennyiben panaszai továbbra is fennállnak, keresse fel a kezelőorvost, amelynek 4 nappal később tett eleget. A szakvélemény a fent idézett megállapítás ellenére akként foglalt állást, hogy a felperesnél gyulladás állt fent, amelyet arra alapozott, hogy a felperes lázas volt, a hasi fájdalom a felhasra lokalizálódott, és hasmenése volt, ezért más vizsgálatokat, de legalább laborvizsgálatot kellett volna végezni. E megállapítások iratellenesek, ellentétesek az egészségügyi dokumentáció adataival. Tény, hogy e panaszok egy része (hasmenés, felhasi fájdalom) az egészségügyi dokumentációban szerepel, de nem ekkor, hanem csak 4 nappal később, a m.... 1.-i vizsgálat alkalmával. Lázas állapotot pedig sehol sem rögzítettek. Mindennek azért van kiemelt jelentősége, mert a felperesnél nem komplett belső sérülés következett be, hanem egy termikus sérülés következtében vált átereszttővé a bélfal. Vagyis a szakvélemény megállapításai alapján is eleinte felismerhetetlen

és tünetszegény volt, a folyamat előrehaladtával vált felismerhetővé. E szakértői megállapítások ezért ellentétesek és ellentmondásosak, azok feloldására nem került sor. A szakértői véleményben kifejtett álláspont sem egészségügyi adattal, sem szakmai ténnyel, irodalommal, protokollal nincs alátámasztva, ezért nem tekinthető aggálymentesnek. Így pusztán az állapítható meg, hogy a szakértői vélemény a már ismert szövegműből következtetett vissza az ellátás korábbi folyamatára. A fellebbezésben idézte az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény (a továbbiakban: Szaktv.) 47. §-a (4) bekezdésének a) - g) pontjaiból, hogy a szakvéleménynek mit kell tartalmaznia. Az ítélkezési gyakorlat alapján a szakvélemény hiányosnak tekinthető, ha a szakértő álláspontját semmilyen a felek és a bíróság által ellenőrizhető szakmai anyaggal, forrással nem támasztják alá. A szakértők szakmai hivatkozást vagy szabályt nem közöltek a perben, álláspontjukat csupán az egészségügyi dokumentációból alá nem támasztható megállapításokkal indokolták. Ezzel pedig a felperes nem tett eleget jogszabályi kötelezettségének a jogellenes magatartás bizonyítása körében, hiszen a szakértői vélemény megalapozatlan. Ugyanezen indokok alapján nem kerülhetett sor az alperes felelősségének kimentésére sem, megalapozott és ellenőrizhető tények, szakmai érvek és szabályok felhívása hiányában ugyanis nem volt lehetősége ellenőrizni, érdemben vitatni a szakvéleményt.

[12] A felperes a fellebbezési ellenkérelmében kérte a közbenső ítélet helybenhagyását annak helyes indokai alapján, kérte továbbá az alperes perköltség fizetésére kötelezését.

[13] A beavatkozó nem tett nyilatkozatot a másodfokú eljárásban.

[14] Az ítéltábla tárgyaláson kívül bírálta el a fellebbezést a Pp. 376. §-ának (1) bekezdése alapján, és azt megalapozatlannak találta.

[15] Az ítéltábla előrebocsátja, hogy az elsőfokú bíróság határozata megnevezésétől eltérően nem közbenső, hanem csak a kereseti kérelem egyik önállóan elbírálható részeként a kártérítési keresetre vonatkozó úgynevezett részközbenső ítélet [Pp. 341. §-ának (2) és (4) bekezdései]. Az elsőfokú bíróság az önállóan elbírálható kereseti kérelmek közül sem a személyiségi jogsértés megállapítása körében (amely az elsőfokú ítéletben ismertetettektől eltérően a testi épség mellett az egészség megsértésére is kiterjedt) nem hozott részítéletet, sem a sérelemdíj alapját képező személyiségi jogsértés körében nem tett közbenső ítéleti megállapítást. A jogvita eldöntése szempontjából hatályos Ptk. 6:2. §-ának (1) bekezdése külön kötelemkeletkeztető tényként ismeri a károkozást és a személyiségi jog megsértését. Ezt nem érinti, hogy a Ptk. fellebbezésben helytállóan ismertetett 2:53. §-a szerint aki személyiségi jogainak megsértéséből eredően kárt szenved, a jogellenesen okozott károkért való felelősség szabályai szerint követelheti a jogsértőtől kárának megtérítését is. Ez ugyanis csupán azt jelenti, hogy ugyanaz a magatartás több címen is keletkeztethet kötelmet, részben ezzel átfedésben pedig a személyiségi jogában sértett személy a felróhatóságtól független szankciók [mint a perbeli esetben a Ptk. 2:51. §-a (1) bekezdésének a) pontja szerinti megállapítás] mellett szubjektív szankcióként sérelemdíjat és kártérítést [Ptk. 2:52. és 2:53. §-ok] is igényelhet. Az elsőfokú bíróság határozatának rendelkező része és indokolása azonban (azt jogalapjában részben elutasítva) kifejezetten csak a kártérítési kereseti kérelemre terjed ki, ezért az ítéltábla – figyelemmel arra, hogy a korábbi, a jóval szűkebb körű szabályozást tartalmazó perjogi szabályok, a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései mellett is helye volt részközbenső ítélet meghozatalának – a rész- és közbenső

ítéleti megállapításokat támogató Pp. szabályai alapján részközbenső ítéletnek tekintette az elsőfokú bíróság határozatát.

[16] Az elsőfokú bíróság az ehhez szükséges döntéshez feltárta a tényállást a felek által felajánlott bizonyítékok és bizonyítási indítványok alapján, és megalapozott következtetést vont le az alperes kártérítési felelősségével kapcsolatban. Döntésének indokaival az ítéltábla nagyobbreszt egyetértett, amely – részben a fellebbezésben foglaltak miatt – az alábbi kiegészítésre szorul.

[17] A 20... m..... 1.-i vizsgálatról kiállított ambuláns lap a fellebbezésben rögzítetteknek megfelelően hányást és hasfájást dokumentált panaszként. A felperes azonban a perfelvételi tárgyaláson történt személyes meghallgatása során maga is tett a panaszaira vonatkozó tényállításait kiegészítő perfelvételi nyilatkozatot [Pp. 191. §-ának (4) bekezdése]. Ebben előadta, hogy dokumentált panaszai mellett lázra és a hasának felső részére kiterjedő olyan fájdalomra is hivatkozott, amely eltért a műteti beavatkozással velejáró, általa már ismert hasi fájdalomtól (5. sorszámú jegyzőkönyv 5. oldal). Az elsőfokú bíróság azonban az anyagi pervezetéssel összefüggő közrehatási kötelezettsége ellenére [Pp. 237. §-ának (1) és (2) bekezdései] nem biztosította, hogy az alperes (illetőleg a bizonyítás körében esetlegesen a felperes is) kiegészítse perfelvételi nyilatkozatait e tényállításokra nézve. Az ítéltábla ugyanakkor ezen eljárási szabálysértést nem hozta a felek tudomására a Pp. 370. §-ának (3) bekezdésében foglaltak ellenére, mivel az alperes fellebbezési hivatkozásával szemben az ambuláns lapon dokumentált tünetek (fájdalom és hányás) alapján is elengedhetetlenül szükséges lett volna további (legalább labor-) vizsgálatok elvégzése.

[18] Az alperes iratellenesen hivatkozott a szakmai iránymutatás, illetőleg protokoll hiányára. 25. sorszám alatt ugyanis maga csatolta a felperes primer műtétéhez adott beleegyező nyilatkozatát. Az ebben rögzítettek szerint „műtét után az alábbi – általában 1-2 nap alatt spontán szűnő panaszok fordulhatnak elő: enyhe hányinger: a beavatkozás és/vagy az altatás következménye; (...) fájdalom a hasfalban; a laparoszkóp bevezetésének helyén; enyhe menstruációs görcsnek megfelelő fájdalom; a méhen, illetve annak környezetében végzett beavatkozás következtében (...) kockázat és szövődmények: (...) Az elvétve előforduló szövődmények rendszerint a laparoszkóp során felismerésre kerülnek (vérzés, üreges szervek sérülése), ellátásuk a műtét kiterjesztését vonja maga után. (...) Csak kivételesen fordul elő, hogy a szövődmény nem ismerhető fel a laparoszkópia idején. Ezért, ha a műtétet követő napokban, esetleg már otthonában a beteg erősebb hasi fájdalmat érez, hasa puffadni kezd, vagy lázas lenne, újrafelvétele válhat szükségessé.”

[19] Ez utóbbiak szerint enyhe hányingerrel és a laparoszkóp bevezetésének helyén jelentkező fájdalommal a műtét utáni 1-2 napban kell számolni a műtéttel szokás szerint jelentkező panaszként, azonban a műtétet követő napokban a vagylagosan felsoroltak közül jelentkező erősebb hasi fájdalom az alperes saját protokollja szerint is az üreges szervek sérülésére utalhat, és reoperációt tehet szükségessé.

[20] Az elsőfokú ítéletben helytállóan kifejtettek szerint az Eütv. és a Ptk. elsőfokú ítéletben ismertetett rendelkezéseinek alkalmazására tekintettel a bizonyítási érdek meghatározásakor abból kell kiindulni, hogy a felelősség konjunktív feltételei közül a felperesnek kellett bizonyítania a károkozó magatartást, a kárt és az okozati összefüggést.

Mivel az elsőfokú ítéletben rögzítetteknek megfelelően, főszabály szerint minden károkozás jogellenes, a jogellenességet mint további szükségképpeni feltételt a károkozás ténye önmagában megalapozta. Az okozati összefüggés megállapításához pedig – az egészségügyi szolgáltatók ellen indított kártérítési perekben kialakult bírói gyakorlatnak megfelelően – elegendő volt annak bizonyítása, hogy az egészségkárosodás az alperes által végzett kezelés során következett be. Ehhez képest a szakmai szabályszegést vagy az elvárható gondosság hiányát nem a felperesnek kellett a jogellenesség körében bizonyítania, hanem e körülményeket a felróhatósággal kapcsolatban kellett értékelni, a felróhatóság hiányának bizonyítása pedig az alperesre hárult.

[21] A szakmai szabályszegés alapját és a minimális gondosság hiányát pedig éppen az alperes fentiek szerinti protokollja támasztja alá. Ez alapján a primer műtétet követően 4 nappal, azaz gyanút keltő időben és a műtéti beavatkozás testtájékához térben közel jelentkező, az alperes protokolljában vagylagosan írt panaszok egyikének vizsgálata során elsődlegesen a műtéti szövödmények kizárására kellett volna törekedni. Ezt indokolta volna az is, hogy az alperes diagnózisa nem jutott eredményre (lévén a legkézenfekvőbb diagnózist nem zárta ki), hiszen a felperes hasi fájdalmát „k.m.n.-nek”, külön megnevezés nélkülnek írta le, azaz olyannak, amely a Betegségek Nemzetközi Osztályozása egyik kategóriájába sem sorolható be. Az alperes a fellebbezésében maga is elismeri (továbbá a szakvélemény ezzel összefüggő megállapításait is elfogadta), hogy a beavatkozás okozta termikus hatás miatt a bélfal szakadásának folyamata elhúzódhat. Az elsőfokú eljárás során pedig nem vitatta a szakértői vélemény azon megállapítását, hogy a terhére rótt diagnosztikai hiányosságok nélkül (legalább laborvizsgálattal) a bélfal sérülése felismerhető lett volna. Az ítéltábla a teljesség kedvéért rögzíti ugyanakkor, hogy ha lett is volna e vonatkozásban bármilyen észszerű kétely, az is az alperes mulasztására lett volna visszavezethető.

[22] Az alperes emellett iratellenesen hivatkozott a szakértői vélemény (37. sorszámú irat) megállapításaira is. Az alperes nem teljes körűen ismertette a szakértői vélemény 15. oldaláról, hogy „a panaszok miatt végzett sürgősségi vizsgálat nem vetette fel a közölt tünetek mellett a szövödmény (belső sérülés) lehetőségét”. Amellett, hogy a szakértői vélemény e vonatkozásban nem szakkérdést, hanem ténykérdést „válaszolt meg”, [csupán azt rögzítette, hogy az alperes által (hiányosan) elvégzett vizsgálat nem vetette fel a belső sérülés lehetőségét], e tény megállapítás a következő, szakértői véleményt rögzítő kitételrel folytatódik: „így részletesebb vizsgálatok felróható módon nem történtek.” A szakértői vélemény azt is részletezte (13. oldal), hogy a fájdalom és a hányás is jelezhetette a kezdődő, larvált hashártyagyulladást, és kifejezetten bizonytalan tünetként utalt csak a felperes személyes nyilatkozatából ismert lázra (a szövegben „?”-lel jelezve). Azaz a szakértői vélemény szerint önmagában a fájdalom és a hányás is kellő gyanúokat teremtett a részletesebb vizsgálatok elvégzésére a belső sérülés feltétlen kizárása érdekében. A szakértői véleményben foglaltak szerint az optimálisan elvégzett és jól gyógyuló műtét után 4 nappal már nincs fokozódó hasi, pláne magasan a hasban érzett fájdalom. E megállapítások pedig összhangban vannak a fent részletezett műtéti beleegyező nyilatkozattal. Az ítéltábla utal ugyanakkor arra is, hogy az ambuláns lapon nem rögzítették – bár az alperes saját protokollja szerint is van jelentősége –, hogy a felperes fájdalma a laparoszkóp bevezetésének helyére vagy máshová tevődik, e hiányosság pedig a dokumentációs kötelezettség (Eütv. 136. §) alanyaként ugyancsak az alperes érdekkörében jelentkezik.

[23] A szakértői vélemény egyértelmű volt abban a kérdésben, hogy részletesebb vizsgálattal (laborvizsgálat, hasi ultrahang, hasi röntgen, CT) felfedezhették volna a kezdődő

hasi folyamatot (pl. szabad hasi levegő, folyadék), amelynek elmulasztásával késleltették a később elvégzett műtétet. Az alperes indítványára kiegészített szakértői vélemény (43. sorszámu jegyzőkönyv 2-6. oldal) pedig az előzőekben rögzítettekkel egyezően jutott arra az álláspontra, hogy a láz mint tünet fennálltától függetlenül az ambulás lapon leírt valamennyi panasz gyulladásos folyamatra utalt, és mivel „egy ilyen laparoszkópiás beavatkozásnak ismert szövődménye a bélsérülés, mindenképpen tisztázni kellett volna, hogy hol van ez a gyulladás, és milyen mértékű. Abban az esetben, ha ilyen beavatkozást követően a betegnek hasi fájdalma van, a kezelőorvosnak gondolni kell arra, hogy egy esetleges bélsérülés alakult ki, és mindenképpen ki kell zárnia ennek a meglétét. (...) Önmagában az, hogy a has puha, betapintható volt ekkor, nem jelenti, hogy nem kell egy laparoszkópiás műtét utáni hasi fájdalom jelentkezésekor tovább vizsgálódni, kizárni egy esetleges bélsérülés tényét. (...) „A műtéti leírás (...), amely egy nehezebb műtét, kitapadások lehetnek, amit oldani kell, mindenképpen fel kellett, hogy vesse ennek a szövődménynek a lehetőségét (...) köteles az orvos tisztázni a kórelőzményt, márpedig a zárójelentés is tartalmazza azt, hogy a felperes korábban milyen műtéten esett át. (...) Minden ilyen műtét összenövésekkel jár (...) amennyiben a műtéti leírás nem is állt az ügyeletes orvos rendelkezésére, fel kellett, hogy merüljön az ellátó orvosban egy esetleges bélsérülés lehetősége.”

[24] E szakértői vélemény pedig a fellebbezés hivatkozásaival szemben nem aggályos. A Pp. 316. §-a (1) bekezdésének a)-d) pontjai szerint a kirendelt szakértő szakvéleménye aggályos, ha hiányos, illetve nem tartalmazza a szakvélemény jogszabályban előírt kötelező tartalmi elemeit, homályos, önmagával, illetve a perbeli adatokkal ellentétes, vagy egyébként a helyességéhez nyomatékos kétség fér.

[25] A Szakvt. fellebbezésben hivatkozott 47. §-a (4) bekezdésének a)-g) pontjai szerint a szakvéleménynek tartalmaznia kell a leletet, a vizsgálat módszerének rövid ismertetését, a szakmai ténymegállapításokat, a szakértő véleményét, ha az ügyben korábban vizsgálat lefolytatására került sor, és a kirendelés erre kiterjed, a korábbi vizsgálatra vonatkozó adatok és megállapítások értékelését, a módszertani levélre történő utalást, illetve a módszertani levélben foglaltaktól történő eltérés esetén ennek indokait, és az arra való utalást, hogy az igazságügyi szakértő mely szakterületen jogosult szakvéleményt adni, illetve, hogy az igazságügyi szakértő vagy más személy eseti szakértőként járt el.

[26] Az alperes fellebbezési érvelésével szemben azonban a szakértői véleménynek csupán a kontextusából kiragadott részei állnak látszólagos ellentmondásban, a szakértői vélemény következetesen rögzíti az alperesi mulasztás okait. A szakértői vélemény szakmai alapjai pedig külön ismertetésre nem szorultak, mivel megegyeztek az alperes protokolljával, amelyhez képest az alperes sem jelölt meg más irányadó szakmai szabályokat, amelyekbe a szakértői vélemény ütközik (a szakértői vélemény számára kedvező megállapításait pedig elfogadta). Az alperes továbbá a szakértői vélemény szóbeli kiegészítését követően nem terjesztett elő további észrevételt, csupán arra hivatkozott, hogy álláspontja szerint m..... 1.-én gyulladásra utaló körülmények nem álltak fenn.

[27] Az ítéltábla a teljesség kedvéért utal arra, hogy az alperes Eütv. elsőfokú ítéletben hivatkozott 77. §-ának (3) [és 129. §-ának (1)] bekezdése szerinti felelőssége alóli mentesülését nem eredményezné önmagában az sem, hogy – meghatározott vizsgálat elvégzésének hiányával – szakmai szabályt nem sértett. A bírói gyakorlat szerint ha az orvos elmulasztja a tőle elvárható legnagyobb gondosságot a beteg vizsgálata során, a kórház

kártérítő felelőssége megállapítható (BH2006. 400.). A felperes tüneteinek fent hivatkozottak szerinti időbeli és térbeli közelségének pedig azt kellett volna felvetnie elsődlegesen külön szakmai szabály hiányában is, hogy a primer műtét szövődményét kizárják. Azt pedig az elsőfokú eljárás során az alperes sem tette vitássá a szakértői véleményből, hogy bár a bélsérülés a folyamat előrehaladtával vált felismerhetővé, azt egy a 20... m..... 1.-én elvégzett laborvizsgálattal (és/vagy a szakértői véleményben megjelölt más diagnosztikai eljárással) ne lehetett volna felderíteni.

[28] Az elsőfokú bíróság mindezek alapján megalapozottan jutott arra a következtetésre, hogy az alperes nem bizonyította, hogy magatartása nem volt felróható (Ptk. 6:519. §), amely alapján helytállóan állapította meg felelősségét a felperest a 20... m..... 1.-i vizsgálatok elmulasztása miatt ért károkért. Az ítéltábla ezért helybenhagyta az elsőfokú bíróság határozatát a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alapján, amelynek rendelkező részét szövegezésében pontosította ugyanakkor a diagnózis és a mulasztás mint károkozó magatartás terjedelme körében.

[29] A fellebbezés megalapozatlan volt, ezért az alperes köteles megfizetni a felperes jogi képviselői munkadíjból álló másodfokú perköltségét a Pp. 83. §-ának (1) bekezdése alapján, figyelemmel „a perköltségről való rendelkezésről a fellebbezési és felülvizsgálati eljárásban, ha a bíróság az ügyben részítélettel vagy közbenső ítélettel határoz” címmel kiadott 4/2009. (XII. 14.) PK vélemény I/1. és II/1. pontjai, valamint a Legfelsőbb Bíróság PK 154. számú állásfoglalása alapján kialakult töretlen bírói gyakorlatra. Az ítéltábla ennek összegét a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 2. §-ának (2) és 4/A. §-ának (1) bekezdései alapján jelentősen mérsékelt összegben határozta meg a becsatolt megbízási szerződés alapján felszámított 254 000 Ft-hoz képest. A jogi képviselő részéről a fellebbezési ellenkérelemben kifejtett ügyvédi tevékenység ugyanis túlnyomórészt az elsőfokú ítélet indokainak megismétlésében merült ki.

[30] Az állam az alperes teljes személyes illetékmertessége miatt viseli a fellebbezési illetéket a Pp. 102. §-ának (6) bekezdése alapján.

Debrecen, 2021. december 15.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Árok Krisztián s.k. előadó bíró, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. bíró