



Győri Ítéltábla

Pf.III.20.065/2021/6. szám

A Győri Ítéltábla a Dudás Hargita Zavodnyik Ügyvédi Iroda (cím13) által képviselt **Felperes1** (cím4) **I.r.**, **Felperes2** (cím3) **II.r.**, **Felperes3** (cím4) **III.r.** és **Felperes4** (Cím5) **IV.r. felperesnek** - a Dr. Lakos Júlia Ügyvédi Iroda (Cím11 I/1.) által képviselt **Alperes1** (cím1) **alperes** ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében – amelybe az alperes pernyertessége érdekében a Nagy Péter Ügyvédi Iroda (cím14) által képviselt **Alperesi beavatkozó1** (cím15) beavatkozott – a Győri Törvényszék 2021. február 18. napján kelt P.20.102/2018/86. számú közbenső ítéletével szemben a felperesek által 87. szám alatt előterjesztett fellebbezés folytán – tárgyaláson kívül - meghozta a következő

k ö z b e n s ő í t é l e t e t:

Az ítéltábla az elsőfokú ítélet indokolását a megfellebbezett részében megváltoztatva mellőzi annak megállapítását, hogy a gyógyulási esély csökkentésével okozati összefüggésben keletkezett felperesi károk köre nem azonos azon károk körével, amely a felpereseket akkor érte volna, ha az alperes által késedelmesen elvégzett műtét az I.r. felperes egészségkárosodását okozza.

A feljegyzett 8.000,- (nyolcezer) forint fellebbezési illetéket az állam viseli.

Köteles az alperes 15 napon belül megfizetni a felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 15.240,- (tizenötezer-kétszáznegyven) forint másodfokú perköltséget.

Ezzel a közbenső ítélettel szemben fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] Az irányadó tényállás szerint az I.r. felperes a II.r. és III.r. felperesek 2012. február 10. napján született gyermeke, és a IV.r. felperes unokája.

[2] Az I.r. felperest 2012. október 6. napján 12:43 órakor vették fel a kórház1 Csecsemő-Gyermekgyógyászati Osztályára hányás és hasi görcsök miatt, majd 21:40 órakor átszállították az alperes Gyermekgyógyászati Szakambulanciájára.

[3] A vizsgálatát követően 22:50 órakor gyermeksebészeti konzíliumot tartottak: megállapították, hogy a korábbi laborvizsgálaton gyulladásra utaló jel, a mellkasröntgenen kóros elváltozás nem tapasztalható, az I.r. felperes hasát betapinthatónak érzékelték, kóros

rezisztenciát, izomvédekezést, hashártya izgalmi jelet, invaginációs tumort nem észleltek. Az UH nem mutatott invaginátumot, a gyomorszájat megítélni nem tudták, a gyomorszájnál szövetszaporulat nem volt észlelhető. Akut sebészeti teendőt nem találtak, reggelig null diétát, infúziót írtak elő.

[4] Az I.r. felperest 2012. október 7. napján 8:05 órakor vették fel az alperes Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Központjába. A hasi UH vizsgálat leírása alapján 08:39 a máj körül mintegy 10-12 mm, a kismedence mindkét oldalán bő 2 cm vastagságú tiszta jellegű szabad folyadékgyülem volt, invaginációra utaló UH jel nem volt kimutatható, a felszálló és a haránt vastagbél teltebbnek tűnt, bennük béltartalom nem volt látható.

[5] A gyermeksebészeti vizsgálat alkalmával 09:10 órakor a has puha, betapintható volt, hashártya izgalmi jelet nem érzékeltek, egyszer hányt, kevés nyákos széklet ürült, akut sebészeti teendőt nem találtak, infúzió mellett itatták.

[6] 11.30 órakor az I.r. felperesnél továbbra is görcsös hasi tünetek jelentkeztek. Az infúziót folytatták, 14:00 órakor gyomorszondát vezettek le. A mellkas és natív hasi röntgen alapján 14:06 órakor a rekeszívek éles kontúrt mutattak, a tüdőkben kóros árnyék, beszűrődés nem volt látható, a rekesz alatt szabad levegőt nem láttak, mérsékelten gázosabb bélkacsok voltak, nívóképződés nem mutatkozott.

[7] A hasi UH vizsgálat alapján 16:15 órakor a hasban több, kb. 10-15 mm nagyságú nyirokcsomót találtak, a feregnyúlvány nem ábrázolódt, az ismert bélkacsok körüli kismedencei folyadékgyülem változatlan volt, invaginációra utaló UH jel nem volt kimutatható. Az I.r. felperes hasi görcsös tünetei változatlanul fennálltak, a szájon át történő táplálását a gyermekgyógyász nem javallotta. 20:50 órakor sima izomgörcsoldót kapott intravénásan.

[8] 22:00 órakor – a gyermeksebésszel való telefonos konzultációt követően - akut sebészeti teendőt nem tartottak indokoltnak. 22:23 órakor az I.r. felperes hasa puha, betapintható volt, kismennyiségű barnás színezetű hányás jelentkezett. A gyermekgyógyász személyes vizsgálatát követően, 22:30 órakor gyomorszondát helyeztek el, és a beteg gyomortartalmát leszívták, gyomorsavlektőt kapott, majd fájdalomcsillapítást, káliumpótlást rendeltek el, és hajnalra vérvételt írtak elő.

[9] 2012. október 8. napján 03:00 órára az I.r. felperes tünetei erősödtek (a sírás gyakoribb lett, ismét hányt), ezért rezidens rezidens telefonon egyeztetett a gyermeksebésszel, a gyermekgyógyász szakorvos azonban az I.r. felperest személyesen nem vizsgálta meg.

[10] 03:09 órakor az I.r. felperes hasa betapintható volt, közepesen élénk bélhangokat észleltek, a sírás miatt nehezebben volt vizsgálható. Az UH vizsgálat alapján invaginációra utaló UH kép nem volt látható, a bélfal nem lett vastagabb, a hasi és kismedencei szabad folyadékgyülem változatlan volt, a nyirokcsomók továbbra is ábrázolódtak, egyebekben hasi státusza nem változott. A 06:00 órakor készült laboreredmények továbbra is alacsony kálium- és nátrumszintet, és alacsony fehérvérsejt számot mutattak.

[11] 2012. október 8-án 08:45 órakor az I.r. felperes már elesett állapotú, bágyadt volt, súlyos betegnek tűnt, hasa feszes, nem betapintható volt, a bélhangok nem voltak hallhatóak, bélelzáródás mellett „akut has” tünetegyüttes jelentkezett.

[12] Az I.r. felperest 11:17 órakor műtéti előkészítés végett a gyermek intenzív osztályra helyezték át, majd kombinált antibiotikum terápiát indítottak. Az I.r. felperes műtétére 13:00 órakor került sor. A hashártya megnyitását követően jelentős mennyiségű folyadék ürült, előre emelték a nehezen mozgatható beleket, mély betapintáskor érezhető volt a bélcsavarodás (volvulus). Óvatosan kifejtették a vékonybél kacsokat, majd a lividen elszíneződött, tág vénákkal rendelkező vastagbeleket óvatosan az óramutató járásával ellentétesen csavarva megszüntették a bélcsavarodást, a beleket a hasfal előtt kiterítették. A livides elszíneződés a vékonybél és vastagbél találkozásánál lévő szájadéktól a gyomor felé 10 cm-ig volt észlelhető, elhalásra utaló jel nem látszott, számtalan megnagyobbodott nyirokcsomót észleltek. A vékonybél a vakbélből kb. 15 cm-re egy 6-8 cm-es szakaszon jelentős mértékben kitágult, a béltartalom abból nehezen volt kipasszálható, ezért ezt a bélszakaszt eltávolították és szövettani vizsgálatát írták elő.

[13] A vékonybél szakaszok között – előbb a hátsó fal, majd az elülső fal elvarrásával – összeköttetést készítettek. A beleket visszahelyezték úgy, hogy a vastagbelek a has bal oldalára, a vékonybelek a has jobb oldalára kerültek, rétegesen zárták a hasfalat. Jelentős vérzést nem észleltek.

[14] A műtétet követően centrális vénás kanült vezettek be (combvéna) és az I.r. felperest intubált, lélegeztetett állapotban szállították vissza az osztályra. Lélegeztetést, fájdalomcsillapítást, fekély elleni profilaxist és folyadékpótlást kezdtek. A vérszegénysége miatt 120 ml választott vörösvértestet kapott transzfúzióban, alacsony fehérvérsejt szám és szepszis gyanúja miatt antibiotikumot váltottak, és immunglobulin terápiát indítottak.

[15] 2012. október 10-én reggelre - átmeneti javulás után - az I.r. felperes állapota romlott, csak magas oxigén szinttel tudták oxigenizálni, súlyos vérlemezke-hiányt, vérszegénységet, INR megnyúlást igazoltak, és ún. súlyos metabolikus acidosis lépett fel. A sebészeti konzíliumot követően a hasüregbe drainsövet helyeztek, ezáltal az I.r. felperes lélegeztethetősége javult. A véralvadási zavar, az acidosis, a vérszegénység rendezését megkezdték, újabb műtét vált szükségessé.

[16] 2012. október 10. napján 12:00 órakor az I.r. felperest megműtötték. Az UH vizsgálat jelentős szabad hasi folyadékot mutatott, ezért a bélelhalás terjedésének gyanúja merült fel. A hasüreg megnyitásával sötét színű, véresen megtört váladék ürült. A korábbi összeköttetéstől a végbélnyílás felé lévő 10 cm-es vékonybél szakasz, valamint a vakbélből a végbélnyílás irányában néhány cm-es bélszakasz látszott életképesnek, a vastagbél leszálló szára és a szigmbél határáig terjedő része elhalt.

[17] A vastagbél hashártya kettőzetében mindenhol trombózist észleltek. Az elhalt bélszakaszt kivágták, a vakbélből a gyomor felé lévő 10 cm-es, még életképesnek tűnő

bélszakaszt külön szájazták a hasfalra. A korábbi összeköttetés szintjében az ileumot kettéválasztották, a hasüreget kiöblítették és a sztomákat kivarrták a hasfalra.

[18] Az I.r. felperes állapota a beavatkozást követően tovább romlott, négy alkalommal 50 ml térfogatcsökkentett vérlemezke koncentrátumot, illetve vörösvértest koncentrátumot kapott. Éjfélről vizeletkiválasztási zavar alakult ki, tudati állapota romlott. Nephrológiai konzíliumot követően folyadékmegszorítást kezdtek, az infúziós oldatot a laborparamétereinek megfelelően változtatták. A vérnyomása nem igényelt beavatkozást, de csak magas oxigénnyomással volt oxigenizálható. Az elvégzett EEG vizsgálat jó agyműködést valószínűsített. Az I.r. felperesnél kialakult septicus shock és a mellékvese elégtelensége miatt gyógyszeres terápiát kezdtek.

[19] 2012. október 11. napján az I.r. felperes véralvadási zavara mérséklődött, az elvégzett dializáló kezelés hatására a gázcsereje javult, acidosis megszűnt, tudati állapota jelentősen javult. További vérkoncentrátumok adagolása mellett keringéstámogatását fokozatosan csökkentették, majd elhagyták.

[20] 2012. október 14. napján ismételten dializáló kezelést kapott, ödémája nagymértékben csökkent. A szteroid terápiát leépítették. A korábban levett hasúri váladékból enterococcus faecalis nevű baktérium tenyésztett ki. Az altató fájdalomcsillapító terápia mellett ingerekre könnyen ébredt, a reakciói, mozgásai célzottak voltak.

[21] 2012. október 16. napján az I.r. felperest további sebészeti ellátás céljából a kórház2 Intenzív Osztályára szállították.

[22] A felperesek a módosított kereseti kérelmükben vagyoni és nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

[23] A keresetük ténybeli alapjaként arra hivatkoztak, hogy az alperes az I.r. felperes kezelése során az Eütv. 77.§ (3) bekezdését sértő módon, nem a szakmai szabályok és a tőle elvárható gondosság szerint járt el, amikor 2012. október 8. napján hajnali 3 órakor nem szakorvos vizsgálta meg az I.r. felperest, aminek következtében a helyes diagnózist (bélcsavarodás, bélelhalás), és a műtéti indikációt csak 8 óra 45 perckor, késedelmesen állították fel, majd a beavatkozást sem haladéktalanul, hanem csak 13 órakor kezdték meg. Az alperes ezen eljárásával az I.r. felperesnek súlyos egészségkárosodást, azaz rövidbél szindrómát okozott (P.20.102/2018/29.).

[24] Kiemelték, hogy az alperesi magatartás felróhatósága abban áll, hogy az éjszaka folyamán nem biztosította mindvégig a szakorvos jelenlétét és a személyes vizsgálatokat (P.20.102/2018/32.). Az alperes nem a fejlődési rendellenességből az I.r. felperesnél kialakult bélcsavarodásért tartozik felelősséggel, hanem a már kialakult bélcsavarodás kezelése körében tanúsított felróható magatartást. Kifejtették, hogy az I.r. felperes fejlődési rendellenessége (malrotatio) a bélcsavarodásra hajlamosító tényező, ami azonban önmagában nem vezet súlyos egészségromlásához. A fejlődési rendellenesség és a kár bekövetkezése között tehát olyan távoli az oksági kapcsolat, amely jogilag már relevánsnak nem tekinthető.

[25] A bélcsavarodás és a bélelzáródás azonban a nem kellő időben történő ellátás esetén bélelhalással jár. 2012. október 6. napján még semmilyen adat nem utalt arra, hogy a bélelhalás bekövetkezett, amiből az a következtetés vonható le, hogy az I.r. felperesnél a bélelhalás folyamata az alperes által nyújtott kezelés alatt zajlott le, azaz az alperesnek lehetősége volt a károsodást elhárítani, csökkenteni. Az I.r. felperesnek reális esélye volt az egészségromlás elkerülésére, az egészségromlás bekövetkezése kizárólag az alperes magatartásán múlt (P.20.102/2018/29.).

[26] Az I.r. felperes gyógyulásának esélyét az alperes által nyújtott kezelés alatti késedelem vette el, függetlenül attól, hogy a bélcsavarodás konkrét időpontja és a bélelhalás mértéke nem volt megállapítható.

[27] A felperesek álláspontja szerint az alperes megsértette valamennyi felperesnek az élethez, testi épséghez, a társadalmi életben való részvételhez fűződő jogát.

[28] Kifogásolták, hogy az alperes elkésetten terjesztette elő a gyermekorvosi vizsgálatra vonatkozó bizonyítékait, ezért azok figyelmen kívül hagyását indítványozták.

[29] Az alperes az ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte.

[30] Állította, hogy az I.r. felperes ellátása a szakma szabályai szerint történt, az alperest mulasztás nem terheli. Az I.r. felperesnél a bélcsavarodás nem a szokványos életkorban, és nem a típusos klinikai és radiológiai képpel jelentkezett, ez magyarázza, hogy csak előrehaladott állapotban került sor a műtétre. Az alperes álláspontja szerint a veleszületett bélrendellenesség okozta a bélcsavarodást, majd a bélelhalást, amely az I.r. felperes egészségkárosodásához vezetett.

[31] Az alperes azzal érvelt, hogy 2012. október 7. napján 22:30 órakor a gyermekgyógyász szakorvos is megvizsgálta az I.r. felperest (P.20.102/2018/30.), ekkor még sem a manuális vizsgálat, sem a röntgen- és az ultrahang-vizsgálat nem utalt bélcsavarodásra. a műtéti javallat még nem volt felállítható. Utalt arra, hogy e körben a szakértő és a szakkonzulens véleménye között is ellentmondás van. (P.20.102/2018/36.)

[32] A gyermek 2012. október 7-i esti szakorvosi vizsgálatát követően pedig az éjszaka folyamán nem következett be olyan állapot-rosszabbodás, ami indokolta volna az ismételt szakorvosi vizsgálatot.

[33] 2012. október 8-án 8:45 órakor a has már nehezen betapintható volt, az I.r. felperes a napok óta tartó folyamatban először mutatta az „akut has” tüneteit, a bélelhalás ezen tüneteinek jelentkezését követően pedig az alperes haladéktalanul a műtéti beavatkozás mellett döntött.

[34] Az aneszteziológus nyilatkozata alátámasztotta, hogy az I.r. felperes nem volt azonnal műthető, (P.20.102/2018/53.) mivel az ionháztartását is stabilizálni kellett.

[35] Kiemelte az alperes, hogy a béllehalás pontos időpontja nem állapítható meg, így nem róható az alperes terhére, hogy azt nem ismerte fel időben. A teljes vagy részleges béllehalás akár már az I.r. felperes alpereshez érkezésekor is fennállhatott.

[36] A szakvélemény nem bizonyította kétséget kizáróan azt, hogy az I.r. felperes egészségkárosodása az alperes felróható magatartásának következményeként alakult ki. (P.20.102/2018/67.) A perben eljáró szakértő feltételezésekre alapította a szakvéleményét.

[37] Kifogásolta az alperes, hogy a közjegyzői nemperes eljárásban nem kapott lehetőséget arra, hogy kérdést tegyen fel a szakértőnek, noha a beszerzett szakértői vélemény és szakkonzultáns véleménye ellentmondást tartalmaz. (P.20.102/2018/21.)

[38] Az alperes úgy nyilatkozott, hogy az I.r. felperes teljes egészségügyi dokumentációja becsatolásra került. (Győri Törvényszék P.20.102/2018/11.)

[39] Az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérte, nyilatkozataiban az alpereshez csatlakozott (P.20.102/2018/8.).

[40] Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott közbenső ítéletében megállapította, hogy az alperes felelősséggel tartozik mindazon károkért, amely a felpereseket abból érte, hogy az I.r. felperes gyógyulási esélyét az alperesi ellátás csökkentette azzal, hogy az alperes az I.r. felperes hasi műtétjét késedelmesen, 2012. október 8. napján hajnali 3 óra után rendelte el.

[41] A határozatának indokolása szerint a törvényszék - a közjegyzői eljárásban, majd a perben beszerzett és kiegészített szakértői vélemény és a tanúvallomások együttes mérlegelése alapján – azt állapította meg, hogy az alperes az I.r. felperes kezelése során 2012. október 8. napján hajnali 3 órától nem a szakmai szabályok és az elvárható gondosság szerint járt el, mivel az I.r. felperest ekkor nem - a megfelelő gyakorlattal rendelkező, és az atipikus tünetek felismerésére alkalmas - szakorvos vizsgálta, és a hasi műtét elrendelésére ekkor nem kerülhetett sor. Ugyanakkor a műtéti beavatkozások kivitelezése során szakmai hibát nem vétett.

[42] A felperesek elsődleges hivatkozása szerint az alperes ezen mulasztása vezetett az I.r. felperes egészségkárosodásához, a nála kialakult ún. rövidbél-szindrómához: vagyis az alperes ezen mulasztása okozati összefüggésben áll a bekövetkezett egészségkárosodással. Ezt azonban a beszerzett és többször kiegészített szakértői vélemény nem támasztotta alá.

[43] A szakvélemény szerint a béllehalás pontos időpontja nem határozható meg. Abból a körülményből azonban, hogy az I.r. felperes csak a későbbiek folyamán került súlyos állapotba, arra lehet következtetni, hogy a béllehalás nagy valószínűséggel már az alperesi intézménybe felvétel (2012. október 6. napján 21:40 perc) után következhetett be, azonban a korábban (megfelelő gondossággal) elvégzett műtét esetén sem lehetett minden kétséget kizáróan megállapítani azt, hogy a bélkárosodás megelőzhető lett volna. Ennek megfelelően az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy az I.r. felperest 2012. október 8. napján 13 óra

előtt műteni kellett volna, azonban az alperes bármilyen korán végezte volna el ezt a műtétet, a béllehalás az I.r. felperesnél akkor is bekövetkezhett volna.

[44] Nem nyert igazolást tehát a felperesek közvetlen okozati összefüggésen alapuló elsődleges jogalapi hivatkozása, miszerint amennyiben az alperes 2012. október 8. napján hajnali 3 órakor a szakorvosi vizsgálat alapján elrendeli az I.r. felperes hasi műtétjét, úgy az I.r. felperes egészségkárosodása, a béllehalás és az ún. rövidbél-szindróma nem következett volna be.

[45] A törvényszék ugyanakkor alaposnak ítélte a felperesek másodlagos – a gyógyulási esély elvételére alapított – jogalapi hivatkozását.

[46] A vonatkozó joggyakorlatra hivatkozással (Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.494/2009/16. számú közbenső ítélete, a Győri Ítéltábla Pf.I.20.058/2015/7/1. számú végzése, a Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.329/2007/7. számú ítélete, a Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.209/2015/10. számú közbenső ítélete, a Szegedi Ítéltábla Pf.III.20.047/2012/4. számú közbenső ítélete, a BDT 2017.3649., a BDT 2013.2874. számú eseti döntések) kifejtette, hogy a gyógyulási esély csökkenésére/elvesztésére alapított igény esetében az egészségügyi szolgáltató felróható magatartása, mulasztása és az egészségkárosodás között okozati összefüggés nem állapítható meg (nem a késedelem miatt következik be az egészségromlás), ugyanakkor a felróható magatartás/mulasztás időpontjában az egészségromlás elkerülésére, mértékének csökkentésére (a beteg gyógyulására) orvosilag értékelhető, ún. reális esély volt, így a felróható magatartás/ mulasztás a beteg gyógyulási esélyének csökkentésével/elvesztésével áll okozati összefüggésben (a késedelem a beteg gyógyulási esélyének csökkenését/elvesztését okozta).

[47] Ez esetben az okozati összefüggés körében vizsgálendő az, hogy a beteg egészségkárosodása az egészségügyi szolgáltató általi kezelés során következett-e be. A gyógyulási esély elvesztése pedig a felróhatóság körében vizsgálendő: azt kell vizsgálni, hogy az egészségügyi szolgáltató részéről volt-e olyan tevékenység vagy mulasztás, amely sértette a gondos magatartás követelményét, és ez okozati összefüggésben állt-e a beteg egészségkárosodásában megnyilvánuló eredménnyel.

[48] Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a tőle elvárható gondosságot nem tanúsította, úgy csak akkor mentesülhet a felelősség alól, ha az egészségkárosodás elkerülésére, vagy csökkentésére akkor sem lett volna esély, ha a tőle elvárható gondosságot tanúsítja. Amennyiben azonban valószínűsíthető, hogy az elvárható gondosság mellett végzett kezelés mellett akár minimális, de orvosilag értékelhető - és ezért reális - esély lett volna az egészségkárosodás bekövetkeztének elmaradására, úgy az egészségügyi szolgáltató magatartása felróható, így kártérítési felelőssége fennáll.

[49] Amennyiben a beteg gyógyulási esélye kellően gondos kezelés esetén is csak kis mértékű lett volna, úgy ezt a körülményt nem a felelősség megállapítása során kell figyelembe venni, hanem a kártérítés összegének meghatározása során. A hivatkozott gyógyulási esély személyhez kötődő érték, s a minimális, de reális gyógyulási esély elvesztése vagy csökkenése kártérítési felelősséget alapoz meg.

[50] Az eljárás során lefolytatott szakértői bizonyítás alapján az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy amennyiben az alperes az I.r. felperes kezelése során a kellő gondosság mellett elrendeli a műtétet, amelyre megfelelő felkészítést követően és a megfelelő időpontban(haladéktalanul) sor kerül, úgy az I.r. felperesnek akár a gyógyulásra is reális esélye lehetett volna.

[51] Ennek megfelelően az elsőfokú bíróság megalapozottnak ítélte a felperesek másodlagos érvelését, miszerint az alperes azzal, hogy a hasi műtétet késedelmesen, 2012. október 8. napján hajnali 3 óra után rendelte el, az I.r. felperes gyógyulási esélyét csökkentette. Ezért az alperes a gyógyulási esély csökkentésével okozati összefüggésben a felpereseknél keletkezett károkért felelősséggel tartozik.

[52] A törvényszék ezzel kapcsolatosan rögzítette azt is, hogy ezen károk köre nem azonos azon károk körével, amely a felpereseket akkor érte volna, ha az alperes által késedelmesen elvégzett műtét az I.r. felperes egészségkárosodását okozza. (Figyelemmel pl. a BDT. 2017.3649. számú eseti döntésre.)

[53] Az elsőfokú bíróság nem látta bizonyítottnak az alperes azon védekezését, hogy a műtéti indikáció felállítását követően – a szükséges előkészítést követően – az I.r. felperest haladéktalanul megműtötték. A szakértő és a szakkonzultáns egyező nyilatkozata szerint a 2012. október 8-i előzetesen programozott műtéteket halasztva az I.r. felperest soron kívül műteni kellett volna (P.20.102/2018/27. sz. jkv. 3.o. 6-8. bekezdés). Nem nyert bizonyítást az alperes azon állítása sem, hogy az I.r. felperes káliumszintjének stabilizálása a műtétet megelőzően több órát vett igénybe (P.20.102/2018/77.). Bizonyítatlan maradt a műtők foglaltságára vonatkozó alperesi védekezés is.

[54] Mindezek alapján az elsőfokú bíróság megállapította, hogy az alperes felelősséggel tartozik mindazon károkért, amely a felpereseket abból érte, hogy az I.r. felperes gyógyulási esélyét az alperes csökkentette azzal, hogy az I.r. felperes hasi műtétjét késedelmesen, 2012. október 8. napján hajnali 3 óra után rendelte el.

[55] A felperesek a fellebbezésükben a közbenső ítélet indokolásának részbeni megváltoztatását kérték akként, hogy az ítéltábla az ítélet indokolásának [49] bekezdéséből mellőzze az elsőfokú bíróság azon megállapítását, amely szerint a gyógyulási esély csökkenése miatti károk köre nem azonos azon károk körével, amely a felpereseket akkor érte volna, ha az alperes által késedelmesen elvégzett műtét az I.r. felperes egészségkárosodását okozza.

[56] Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel érintett megállapításával az okozati összefüggés körében tévesen, és a kialakult bírói gyakorlattól eltérően foglalt állást.

[57] Hangsúlyozták, hogy a törvényszék által felhívott döntésekben – köztük a BDT. 2017.3649. számú jogesetben – kifejtettekkel szemben a jelenlegi bírói gyakorlat a teljes

kártérítés elve alapján a gyógyulási esély csökkenése és az egészségkárosodás miatt megállapítható kártérítés mértéke között már nem tesz éles különbséget.

[58] Utaltak a Kúria Pfv.III.20.883/2019/7. számú ítéletének [42] bekezdésére, amely szerint a kártérítési kötelezettség terjedelmére nem lehet kihatása annak, hogy a felelősség a gyógyulási esély csökkenésén, elvesztésén alapul. A teljes kártérítés elve alapján a károkozó ilyen esetben is köteles a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 355. § (4) bekezdésében felsorolt kárelemek megtérítésére (BH. 2020.109., Kúria Pfv.IV.22.354/2017/4., Pfv.III.20.597/2018/6.).

[59] A Kúria Pfv.VIII.20.465/2019/6. sz. ítéletének [49] bekezdése rögzíti, hogy a teljes kártérítés elve alapján a károkozó az esély csökkenéséből eredő teljes kár megtérítésére köteles.

[60] Kúria Pfv.III.22.375/2016/6. sz. ítéletének [16] és [17] bekezdései értelmében nem tehető olyan általános érvényű megállapítás, hogy a gyógyulási esély elvesztésén vagy csökkenésén alapuló kártérítési felelősség esetén a károsult csak a maradandó egészségkárosodás számbavételénél alacsonyabb mértékű nem vagyoni kártérítésre lehet jogosult. A nem vagyoni kártérítés iránti kereset elutasítását – a felhívott döntésben - a bíróságok azzal indokolták, hogy az I.r. felperes egészségromlása nem az alperes mulasztásának eredménye, nem azzal áll okozati összefüggésben, csupán esélycsökkenésről van szó a gyógyulással összefüggésben. Ilyen szétválasztás azonban a fentiek szerint az adott tényállás mellett nem tehető, és az alperesnek a gyógyulási esély elvesztésében álló felróható magatartása nem értékelhető olyan tényezőként, amely az alperest akár csak részben is mentesíthetné a kártérítési felelősség alól.

[61] A felperesek fellebbezésben kifejtett álláspontja szerint a megítélhető kártérítés összecszerúsége, mértéke és az okozati összefüggés tekintetében önmagában nem lehet jelentősége annak, hogy az alperes felelősége az egészségkárosodás, vagy a gyógyulási esély csökkenése, vagy elvétele miatt áll-e fenn.

[62] Kitértek a felperesek arra is, hogy a közbenső ítélet helyesen állapítja meg az indokolás [47] bekezdésében, hogy a gyógyulási esély elvesztése a felróhatóság körében vizsgálendő. Elismerték, hogy nem volt megállapítható, hogy az alperes mulasztása hiányában az I.r. felperes egészségkárosodása nem következett volna be. Vitatták ugyanakkor a törvényszék azon álláspontját, hogy ebből következően a közvetlen okozati összefüggés hiánya miatt az alperes nem tehető felelőssé a felpereseket ért teljes kár tekintetében. Ennek a kérdésnek ugyanis nem az okozati összefüggés körében, hanem kizárólag az alperesi magatartás felróhatósága és az ezzel összefüggő kimentési kötelezettség kapcsán lehet jelentősége. Ebből következően nem a felpereseknek kellett bizonyítaniuk, hogy az I.r. felperes egészségkárosodása a felróható alperesi magatartás miatt állt elő, hanem az alperesnek kellett volna azt igazolnia, hogy a felróható magatartása ellenére az I.r. felperes egészségkárosodása mindenképpen, a megfelelő kezelés mellett is bekövetkezett volna. Ennek hiányában az alperes a teljes kárért felel.

[63] A 2020. szeptember 29-én kelt kiegészítő szakértői vélemény a 4. kérdésre adott válaszában egyértelműen kifejti, hogy amennyiben az I.r. felperes műtétjét 2012. október 8. napján 3 órákor elrendelik, úgy reális esély lehetett volna akár a teljes gyógyulásra is.

[64] A közbenső ítélet szerinti különbségtétel nem indokolt, mivel így a törvényszék az okozati összefüggés és a kártérítés összegaszerűsége tekintetében lényegében a felperesek terhére értékelné az orvosi műhibaperekben jellemzően felmerülő bizonyítási nehézségeket és bizonytalanságokat annak ellenére, hogy az alperes mulasztása hiányában akár az I.r. felperes teljes gyógyulása is reálisan bekövetkezhetett volna.

[65] Az alperes fellebbezési ellenkérelme a közbenső ítélet indokolása támadott megállapításának helybenhagyására irányult.

[66] A BDT.2017.3649. számú eseti döntésre utalással kifejtette, hogy amennyiben a maradandó egészségkárosodás és az egészségügyi intézmény részéről a szükséges vizsgálatok és a műtét késedelmes elvégzése, azaz a felróható magatartás között az okozati összefüggés nem állapítható meg, úgy a hátrány a gyógyulásra való esély elvesztésében, csökkenésében és nem a maradandó egészségkárosodás bekövetkeztében áll. A gyógyulási esély elvesztése vagy csökkenése esetén a károsultat kompenzációként arányos, de a maradandó egészségkárosodás számbavételénél alacsonyabb mértékű nemvagyoni kártérítés illetheti meg.

[67] A gyógyulási esély elvesztése (csökkenése) miatt a sérelmet szenvedett a vagyoni kárigényét is érvényesítheti, de csak azokat, amelyek a gyógyulási esély csökkenésével állnak oksági kapcsolatban. Alaptalan az olyan vagyoni kártérítési igény, amely kifejezetten a maradandó egészségkárosodással, mint végeredménnyel áll okozati összefüggésben, és nem az egészségügyi intézmény gyógyulási esélyt csökkentő mulasztásával. A vagyoni kárigények tekintetében az életben maradási vagy gyógyulási esély csökkenése képezheti a kártérítés jogalapját, ezért a halál vagy a tényleges egészségromlás a vagyoni kártérítési igény szempontjából figyelmen kívül marad. A teljes kártérítés elvén túlmutat, ha az egészségügyi intézménynek olyan károkat is meg kell térítenie, amelyek nem az esélycsökkenéssel, hanem magával az egészségkárosodással vagy halállal okozati összefüggésben keletkeztek.

[68] Az alperes álláspontja szerint helytálló a törvényszéknek a fellebbezés által megváltoztatni kért megállapítása.

[69] A felperesek fellebbezése az alábbiak szerint alapos.

[70] Az ítéltábla mindenekelőtt kiemeli, hogy a felperesek fellebbezésükben kizárólag a közbenső ítélet indokolásának fellebbezésben megjelölt megállapítását kérték megváltoztatni, így a másodfokú eljárás nem terjedt ki a közbenső ítélet ezt meghaladó – a rendelkező részben, illetve indokolásában foglalt – megállapításainak felülbírálatára.

[71] Az elsőfokú ítélet fellebbezésben támadott megállapítása azon a BDT.2017.3649. számú eseti döntésben megnyilvánuló, a kártérítési jogi szakirodalomban is

képviselt jogi állásponton alapul, amely szerint abban az esetben, ha az egészségromlás és az egészségügyi intézmény felróható magatartása között az okozati összefüggés orvosszakmai szempontból nem állapítható meg, de másfelől nem is zárható ki, a beteg kimutatható hátránya kizárólag a szakszerű kezelés pozitív hatása esélyének elvesztésében áll. Eszerint az ítélkezési gyakorlat helyes törekvése, hogy az orvosi műhiba perekben a bizonyítási teher szabályait nem kezeli mereven, hanem az adott jogviszonyhoz, az ezzel kapcsolatos sajátos tényállásokhoz igazítja, ellentétes ugyanakkor a kártérítési jog törvényi szabályaival és dogmatikájával, ha a bíróság az egészségügyi intézményt pusztán a felróható kötelezettségszegésének ténye folytán a sérelmet szenvedett olyan vagyoni kártételeinek a megfizetésére kötelezi, amelyekre nézve részben sem állapítható meg az okozati összefüggés a felróható kötelezettségszegéssel.

[72] Ezen álláspont szerint amennyiben az egészségkárosodás, illetve az egészségügyi intézmény részéről a szakmailag szükséges vizsgálatok és kezelés elmaradása vagy késedelmes elvégzése, azaz a felróható mulasztás között az okozati összefüggés nem állapítható meg, de nem is zárható ki, a hátrány a gyógyulásra való esély elvesztésében, csökkenésében és nem az egészségkárosodás bekövetkeztében áll. Az esély elvesztése vagy csökkenése esetén a sérelmet szenvedett kompenzációként arányos, de az egészségkárosodás – mint eredmény – számbavételénél alacsonyabb mértékű sérelemdíjra tarthat igényt. Nem kizárt, hogy a sérelmet szenvedett vagyoni kárigényt is érvényesíthet, de csak olyan kártételek tekintetében, amelyek valóban a gyógyulási esély csökkenésével állnak oksági kapcsolatban. A kifejezetten az egészségkárosodással, mint végeredménnyel okozati összefüggésben álló vagyoni kártérítési igények alaptalanok. (Kemenes István: Az esély elvesztése, mint vagyoni és nem vagyoni hátrány, MJ, 2018/12. 657-669. o.)

[73] A felperesi fellebbezés ugyanakkor – az e körben irányadó eseti döntések megjelölésével és releváns tartalmuk ismertetésével – helytállóan mutatott rá, hogy sem a Kúria korábbi, sem pedig a jelenlegi gyakorlatában nem vált elfogadottá a fentebb ismertetett jogi álláspont.

[74] Az ítélőtábla kiemeli, hogy a felhívott BDT.2017.3649. számú eseti döntést a Kúria a –fellebbezésben hivatkozott – Pfv.III.22.375/2016/6. sz. ítéletében éppen az e körben elfoglalt ellentétes jogi álláspontjára alapítva helyezte részben hatályon kívül, az elsőfokú ítélet megfellebbezett rendelkezésének részbeni megváltoztatása mellett.

[75] A fellebbezésben megjelölt döntések részletes indokolásában kifejeződő és a fellebbezés által ismertetett jogi álláspont szükségtelen megismétlését az ítélőtábla mellőzi. Csupán kiemeli, hogy a kártérítési kötelezettség terjedelmére nem lehet kihatása annak, hogy a felelősség a gyógyulási esély csökkenésén, elvesztésén alapul. A teljes kártérítés elve alapján a károkozó ilyen esetben is köteles a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 355. § (4) bekezdésében felsorolt kárelemek megtérítésére, a nem vagyoni kárigényt pedig nem önmagában a gyógyulási esély elvesztése, csökkenése alapozza meg, hanem az a személyiségi jogsértés, ami az egészségkárosodásból fakad. A gyógyulási esély csökkenését, elvesztését nem az okozatosság, hanem a felróhatóság körében kell értékelni. Amennyiben van orvosi hiba, az egészségügyi szolgáltató csak annak bizonyításával mentesülhet a felelősség alól, hogy hiba nélkül sem maradt volna esély a gyógyulásra (Kúria Pfv.III.20.597/2018/6., Pfv.III.20.883/2019/7. számú határozata).

[76] A Kúria tehát a gyógyulási esély elvesztését, mint a felelősség alapját a felróhatóságnál értékeli akként, hogy ha az alperes felróható magatartása hiányában van esély a gyógyulásra, akkor az alperes teljes kártérítési felelőssége fennáll a maradandó egészségkárosodással összefüggésben felperesnek okozott károkért. A Kúria következetes joggyakorlatában megnyilvánuló álláspontja szerint az esély elvesztése és azon egészségkárosodás szétválasztására, amelyre az esély elvesztés vonatkozik, nincs lehetőség, az esély elvesztése önmagában személyiségi jogként nem értelmezhető.

[77] Normatív szabályozás hiányában az esély elvesztés a kár önálló típusának sem tekinthető. Az esély elvesztés annak a valószínűségi állapotnak a leírása, ahol egy alacsonyabb bizonyítottsági szinten fogadható el a károkozó magatartás és a károsultnál bekövetkező hátrány, azaz az egészségkárosodás közti okozati összefüggés. Ezen alacsonyabb bizonyítottsági szint a „reális esély” (Győri Ítéltábla Pf.IV.20.032/2020/6. számú eseti döntés [86] bekezdése).

[78] A perbeli esetben a lefolytatott szakértői bizonyításon alapuló nem vitatott elsőfokú ítéleti megállapítás szerint az I.r. felperesnek az alperes felróható magatartása hiányában reális esélye lehetett volna akár a teljes gyógyulásra is. Ezen körülményre tekintettel az ítéltábla – osztva a Kúria következetes jogi álláspontját – egyetértett azon fellebbezési érveléssel, hogy a perbeli esetben az alperes teljes kártérítési felelőssége fennáll az I.r. felperes maradandó egészségkárosodásával összefüggésben a felpereseknél bekövetkezett károkért.

[79] A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján a közbenső ítélet indokolását a fellebbezésben támadott megállapítás mellőzésével megváltoztatta.

[80] A fellebbezési eljárásban pervesztesnek minősülő alperes személyes illetékmentességére figyelemmel a feljegyzett – az Itv. 48. §-a szerinti mértékű – fellebbezési illetéket az állam viseli.

[81] Az alperes a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles megfizetni a felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak a 32/2003 (VIII. 22) IM rendelet 3. § (3) és (5) bekezdése szerint megállapított – az áfát is magában foglaló – ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltséget.

Győr, 2021. július 14.

k Dr.Maurer Ádám s.k.
Dr.Mészáros Zsolt s.k.
a tanács elnöke
bíró

Dr.Sarmon Hedvig s.
előadó bíró