



## **Fővárosi Ítéltábla**

**Az ügy száma:** 7.Pf.20.455/2025/5.

### **A felperes:**

felperes

felperes címe

### **A felperes képviselője:**

Hantos Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Gál Anna ügyvéd)

ügyvéd címe1

### **Az alperes:**

alperes neve

alperes címe

### **Az alperes képviselője:**

Dr. Király Edit Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Király Edit ügyvéd)

ügyvéd címe2

### **Beavatkozó:**

beavatkozó

beavatkozó címe

az alperes pernyertessége érdekében

**A beavatkozó képviselője:**

Dr. Polecsák Mária ügyvéd

ügyvéd címe<sup>3</sup>

**A per tárgya:** kártérítés

**Az elsőfokú bíróság:** Fővárosi Törvényszék

**A fellebbezéssel támadott határozat száma:** 63.P.21.013/2022/128.

**A fellebbezést benyújtó fél:** felperes

Ítélet

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 484.760 (Négyszáznyolcvannégyezer-hétszázhatvan) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A meg nem fizetett 2.052.090 (Kettőmillió-ötvenkettőezer-kilencven) forint jogorvoslati illeték az állam terhéen marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

[1] A felperes óvodai-bölcsődei gondozónőként rendszeresen járt tüdőszűrésre az alpereshez. A 2013-2017 között készült tüdőrontgen felvételeken megegyező kép: a bal felső lebenyben 12 mm átmérőjű éles szélű kerek, szabályos alakú noduláris képlet (továbbiakban: elváltozás) ábrázolódott.

[2] A 2018. október 26-i tüdőszűrés során az elváltozás a rávetülő fokozottabb érrajzolat miatt minimálisan nagyobbnak tűnhetett, de nem volt egyértelmű a növekedés.

[3] A felperest a háziorvosa 2019 decemberében jelentkező erős hátfájdalom és légszomj miatt az alperes tüdőgyógyászatára utalta be. A 2019. december 20-án készült kétirányú mellkasrontgen szerint a bal tüdő felső pólusában kb. 2 cm területet érintő körülírtabb légtartalom csökkenés látható, amely – a véleményezés szerint – az előző vizsgálathoz képest nem változott. A 2019. december 23-i ambulánslap lelet része rögzíti, hogy a mellkasrontgen felvételeit az előző években készületekkel összehasonlítva az elváltozás kismértékű progressziója észlelhető.

[4] A 2020 januárjában végzett mellkas CT 17 mm nagyságú képletet írt le a tüdőben.

[5] A 2020. február 14-én végzett PET CT csontáttétet, valamint a vastagbél-szigmabél határán kontrasztanyag halmozódást mutatott, utóbbit 2020 tavaszán műtéti úton eltávolították.

[6] A felperes bal felső tüdőlebenyét 2020. április 29-én kivették; a szövettani eredmény daganatot igazolt, amely a kontrollok szerint később nem újult ki.

[7] 2020. szeptember 5-én eltávolították a szigmabél-szakaszt, majd újabb 10 cm hosszú bélszakaszt; a szövettani vizsgálat eredménye a vastagbél nyirokrendszerében is daganatot mutatott, ezért 2020. október 5-től kemoterápiás kezelésben részesült.

[8] A 2020 októberében elvégzett CT vizsgálat a csontáttét lassú progresszióját mutatta, ezért a felperes város1-ben – több alkalommal – izotópos kezelésben részesült.

[9] A felperesnek a betegségeivel összefüggésben csökkent a munkaképessége, az egészségkárosodása okán rokkantsági ellátásban részesül.

[10] Felperes a keresetében annak megállapítását kérte, hogy az alperes megsértette az egészséghez, testi épséghez, társadalmi életben részvételhez, valamint munkához való jogát; kérte kötelezni 20.000.000 forint sérelemdíj és késedelmi kamata; 2020. március 1-től véghatáridő nélkül háztartási kisegítés költsége címén havi 40.000 forint, közlekedési többletköltség címén havi 15.000 forint, kísérő költsége címén havi 15.000 forint járadék; ország1-i gyógykezelés költségei címén 220.000 forint és annak egyes részösszegei után eltérő időpontoktól járó késedelmi kamata; jövedelemkiesés címén 2021. június 1. napja és 2022. március 31. napja között 112.470 forint, 1.163.820 forint, 563.571 forint és ezen összegek eltérő időpontoktól járó késedelmi kamata, valamint 2022. április 1-től véghatáridő

nélkül havi 118.400 forint járadék; erőmegfeszítés címén 2022. április 1-től véghatáridő nélkül havi 110.459 forint járadék, továbbá az ítélethozatalig lejáró járadékok után középarányos időponttól járó késedelmi kamat megfizetésére.

[11] Álláspontja szerint a részére alperes által nyújtott egészségügyi ellátás nem felelt meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak, mert nem tett eleget a dokumentálási és betegtájékoztatási kötelezettségének, amely mulasztásai okán előrehaladt a tüdőbetegsége, és csökkent vagy elveszett az egyéb szerveit is érintő megbetegedések elkerülésének, a teljes felgyógyulásának az esélye. Az alperest a jogsértő magatartása okán felelősség terheli a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) személyiségi jogok védelmére és kártérítésre vonatkozó szabályai alapján.

[12] Sétélmezte, hogy az alperes a 2017-ben és 2018-ban végzett tüdőrontgen kiértékelése során nem észlelte és nem lelelte a tüdődaganatra utaló jeleket, arról nem tájékoztatta, nem végzett CT vizsgálatot, nem indított adekvát terápiát az elváltozás pontosabb kórismézése érdekében, a diagnózis felállításának a késedelmé miatt vastagbélrák, illetve nem gyógyítható csont-áttétek alakultak ki. Amennyiben a tüdőben zajló rosszindulatú daganatképződést már 2017-ben vagy 2018-ban felismerte volna, úgy a daganat terápiaját egy korábbi stádiumban el lehetett volna kezdeni, korábbi műtétek, időben alkalmazott adekvát terápia esetén kisebb áttétek kialakulására került volna sor vagy az elkerülhető, illetőleg akár a teljes gyógyulása is elérhető lett volna.

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

[14] Álláspontja szerint a felperes ellátása során a szakma szabályainak és az elvárható gondosságnak megfelelően járt el.

[15] A munkaalkalmassági célú tüdőszűrésen – amely nem alkalmas rákszűrésre – nincs szakorvosi vizsgálat, egyirányú felvétel készül és arról alapesetben nem adnak ki leletet az ügyszám1 számú munkautasításnak megfelelően. A mérésre is alkalmas leletező program eredményét a rendszerük tárolja, az új felvételeket összevetik a korábbiakkal.

[16] A 2013-tól folyamatosan követett elváltozás 2017-ben és 2018-ban sem mutatott eltérést, nem vetette fel rosszindulatú elváltozás gyanúját, nem mutatott progressziót, ezért indokolatlan lett volna a felperes további, a szervezetére nagyobb megterheléssel járó képalkotó vizsgálatokra irányítása, még a 2019 decemberében végzett mellkas CT leletében sem tudtak egyértelműen állást foglalni az állapotáról. A felperes tájékoztatása az elváltozás progressziójának az észlelésekor, a 2019 januári tüdőgyógyászati vizsgálat során megtörtént.

[17] A PET CT a tüdőben lévő elváltozást alacsony, míg a bélben lévő daganatot magas malignitásúként írta le. A PET CT eredménye igazolja, hogy a felperes szervezetében egymástól teljesen különböző daganatos megbetegedések zajlottak, a béldaganat nem áll okozati összefüggésben a tüdőfolyamattal; a tüdődaganat korábbi felismerése sem akadályozta volna meg a béldaganat kialakulását.

[18] Tekintettel arra, hogy gondos eljárás mellett sem volt lehetséges a tüdődaganat korábbi felismerése, kárfelelősség nem terheli; hangsúlyozta, hogy nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve kell a felperesnek nyújtott ellátást megítélni, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján ítélandó meg, hogy megfelelően járt-e el.

[19] A jogalap fennállása esetére a sérelemdíj eltúlzottságára, a vagyoni kárigények alaptalanságára hivatkozott.

[20] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította és kötelezte a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 762.000 forint perköltséget, megállapította, hogy a meg nem fizetett 1.427.200 forint kereseti illeték, valamint 1.164.135 forint szakértői díj az állam terhén marad.

[21] Határozata indokolásában rögzítette: a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 265. §-a szerint a felperest terhelte annak bizonyítása, hogy az egészségkárosodása és abból eredő kárai okozati összefüggésben állnak azzal, hogy az alperes a 2017-ben és 2018-ban végzett tüdőrontgen kiértékelése során nem észlelte, illetve nem leleltezte a tüdődaganatra utaló jeleket, holott azokat a 2019. évi újraértékeléskor leírta; 2017-ben és 2018-ban nem végzett CT vizsgálatot, nem indított adekvát terápiát, a röntgenfelvételen látott elváltozást anélkül minősítette békésnek, hogy feltáró diagnosztikai vizsgálatot végzett volna; 2018-ban nem tájékoztatta a tüdőrontgennel ábrázolódó 2 cm elváltozásról, holott a tájékoztatás alapján kérhette volna a kivizsgálását; a kétéves késedelem miatt vastagbélrák, illetve nem gyógyítható csontáttek alakultak ki.

[22] Az alperest terhelte a kimentése körében annak bizonyítása, hogy a felperes ellátása során a szakma szabályainak és az elvárható gondosság elvének a betartásával járt el, vagy a felperes egészségkárosodása szakszerű, gondos eljárás mellett is bekövetkezett volna.

[23] A jogalap vizsgálata körében a hiánytalannak, aggálytalannak, ellentmondásoktól mentesnek tartott igazságügyi szakértői véleményeket fogadta el a döntése alapjaként.

[24] A szakértői vizsgálat eredményeként megállapította, hogy a felperes 2013-2018 között panaszmentesen vett részt tüdőszűrésen, amely egyirányú, nem diagnosztikai, nem daganatszűrést, hanem TBC fennállását kiszűrő vizsgálat. A tüdőszűrések során változást nem mutató képlet nem volt rosszindulatúnak tekinthető, a követése volt indokolt a progressziójáig. A felperes 2013-2019 közötti időszakban az életkorából adódóan nem volt tüdőrák szempontjából rizikócsoporthoz tartozó, a betegség gyanúját nem kellett, hogy felvesse egy kisméretű (15 mm alatti) jóindulatú megjelenésű elváltozás, ezért az alperes helyesen értékelte a röntgenfelvételeket 2017-2018 között negatívnak. A szakértő helytállónak minősítette, hogy az alperes alacsony sugárexpozícióval járó röntgenkövetést végzett. A kisméretű, gömbszerű eltérés röntgennel történő nyomon követése megfelelt a szakma szabályainak, a hatéves követéssel az alperes az elvárható gondosságot tanúsította, a stabil elváltozás nem indikált további kivizsgálást, CT vizsgálatot. A szakma szabályai szerint nem volt kötelező leírni a jóindulatúnak gondolt elváltozást, és a röntgenfelvételek utólagos kiértékelése sem vetette fel a tüdőrák gyanúját. A szakértői bizonyítás egyértelművé tette,

hogy eltérő értékelés, CT vizsgálat felesleges sugárterhelésnek tette volna ki a felperest, amely szembe ment volna a „ne árts” alapelvnek.

[25] A szakértő rámutatott: az első dokumentált változást követően magasszintű keresztmetszeti vizsgálat történt, egyébként a keresztmetszeti képalkotás sem képes szövettani eredmény biztosítására; a röntgenvizsgálattal felvetett progresszió miatt megtörtént a felperes mellkas CT vizsgálata.

[26] Az egészségügyi ellátás és az egészségkárosodás kialakulása közötti okozati összefüggés vizsgálata során arra jutott, hogy a bél- és tüdődaganat között nem állapítható meg egyértelmű összefüggés, a betegségek szövettani szerkezete, eredete eltérő, egymástól függetlenül alakultak ki. Nemlegesen válaszolt a szakértő arra is, hogy a csontáttét a tüdődaganattal áll-e összefüggésben, ugyanis a csontáttét mind a tüdő, mind a vastagbél daganat térfoglalása esetén előfordulhat, ennek megállapítására csak csontlézióiból történő szövettani mintavétel adna alapot. A tüdődaganat korábbi felismerése nem akadályozta volna meg a vastagbél daganat kialakulását. A két daganat növekedési és áttétképződési változatosságát ismerve nem lehet meghatározni, hogy 2017-ben fel lehetett volna-e fedezni a daganatos eltéréseket.

[27] Mindezek alapján nem találta bizonyítottnak, hogy a felperes betegségének előrehaladott állapota, gyulladás, túlélési esélyeinek csökkenése az alperes eljárásával okozati összefüggésben állna.

[28] Nem osztotta a tájékoztatási kötelezettség megszegésére vonatkozó felperesi érvelést sem. szakértő2 szakértő szerint a tüdőszűrésen látottak, a jóindulatúnak gondolt elváltozás leírása előnyös lehet, segíthet felhívni rá a figyelmet a rákövetkező vizsgáló orvosnak, de nem előírás a szűrés részletes leletezése. Az alperest egészségügyi szolgáltatóként az általa nyújtott ellátáshoz kapcsolódóan terhelte tájékoztatási kötelezettség, amelynek eleget tett, a szakma szabályait, az adott szolgáltatáshoz rendelt protokollt betartotta. A jóindulatú, módosulást nem mutató elváltozásról való tájékoztatás hiánya nem alapozza meg az alperes kártérítési felelősségét, mert a tájékoztatás elmaradása és a felperes állapota közötti oksági kapcsolat nem nyert igazolást.

[29] A felperes az elsőfokú bíróság ítélete ellen előterjesztett fellebbezésében elsődlegesen a megváltoztatását, a keresetének helyt adó döntés meghozatalát, másodlagosan közbenső ítélettel a kereset jogalapja fennállásának a megállapítását, harmadlagosan a Pp. 384. § (2) bekezdés b) pontja alapján történő hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását, valamint az alperes perköltségében marasztalását kérte.

[30] Fenntartotta, hogy az alperes a dokumentálási (leletezési) és tájékoztatási kötelezettségének – amelynek a teljesítése megítélése nem szak-, hanem jogkérdés – nem tett eleget, ezzel elvette a gyógyulásra esélyét.

[31] A 2013-tól kezdve minden évben mutatózó 1 cm nagyságú képletet – amely a 2019. évi tüdőrontgen lelete szerint 2018-ban már 2 cm volt – az egészségügyi dokumentációban nem tüntette fel és arról nem adott tájékoztatást, holott annak ismeretében kérte volna a további kivizsgálását. A leletezési kötelezettség független attól, hogy az egészségügyi szolgáltató az elváltozást jó-, vagy rosszindulatúnak minősíti-e.

[32] A szakértők a tüdőszűrés leletezésével kapcsolatos protokollt, a dokumentálásra vonatkozó szabályozást nem tudtak megjelölni, ezért az Eütv. 136. § (2) bekezdés g) és n) pontjai irányadóak, azaz a leleten fel kell tüntetni az ellátást közvetlenül nem indokló betegséget vagy kockázati tényezőket is, ez a szűrő és a diagnosztikus vizsgálatra egyaránt vonatkozik. A beteg az Eütv. 13. § (2) bekezdés a) pontja szerint tájékoztatásra jogosult az egészségi állapotáról, annak orvosi megítéléséről is. szakértő2 szakértő szerint a tüdőszűrésen látottak, a jóindulatúnak gondolt elváltozás leírása előnyös lehet, segítheti felhívni rá a következő vizsgáló orvos figyelmét. Ebből következően az elvárható gondosság elve is azt diktálta volna, hogy az alperes leletezze az elváltozást és arról tájékoztassa. Az önrendelkezési jog kiüresítését jelentené, ha elfogadható lenne, hogy egy képalkotó vizsgálat eredményéről a beteg nem maradéktalanul értesül; jogában áll tudni, ha a vizsgálata során bármilyen elváltozás – akár jóindulatú – látható. A tüdőrontgen nem alkalmas a tüdőrák diagnózisának a felállítására, de arra sem, hogy annak alapján megítélhető legyen, hogy az elváltozás jó- vagy rosszindulatú-e.

[33] Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság tévesen értékelte az igazságügyi szakértői bizonyítás eredményét hiánytalannak, aggálytalannak, az az érdemi döntése alapjául nem szolgálhatott; amennyiben a kártérítési felelősség megállapításához orvosszakértői bizonyítás szükséges, akkor indokolt az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezése, és a megismételni rendelt eljárásban új szakértő kirendelése, radiológus és onkológus bevonásával.

[34] A város2-i Egyetem az elsőfokú bíróság felhívása ellenére sem válaszolta meg a 4.) és 7.) pontban feltett kérdéseket, valamint a 73. sorszámú előkészítő iratában foglaltakat. A szakértő feldolgozta a májajattét gyanúra vonatkozó orvosi iratokat, mégsem válaszolt a májajattét és a tüdődaganat összefüggésére. Az orvosi leletekben leírt diagnózisokkal és megállapításokkal ellentétesen jutott arra, hogy a csontajattétek nem a tüdődaganatból erednek, holott mindkettő neuroendokrin daganat. Az elsőfokú eljárás során részletesen kifejtette a szakértői vélemény iratellenességére vonatkozó érvelését, az elsőfokú bíróság mégsem rendelt ki új onkológus szakértőt.

[35] szakértő2 radiológus szakértő szükségtelenül nyilatkozott arra, hogy az éveken át látott elváltozást leletezni kellett volna-e, mivel az az Eütv. alapján megítélendő jogkérdés. A szakértő nem jelölt meg hazai szakirodalmat arra vonatkozóan, hogy milyen méretű térfoglaló folyamatot kell kórosnak tekinteni, egy külföldi irányelvre hivatkozott, amely szerint 15 mm alatti elváltozások esetén 6 és 12 hónap CT követést javasolnak. Ebből következően a perbeli esetben is CT követés lett volna indokolt, az azzal okozta sugárterhelés kisebb kockázatot jelentett volna, mint egy felfedezetlenül maradó rosszindulatú daganat. A tüdőszűrés a tüdődaganat diagnosztizálására valóban nem alkalmas, de a gyanúja felkeltésére igen. A központ1 honlapjának általa hivatkozott cikke is a tüdődaganat diagnosztizálásának nulladik lépcsőjeként nevesíti a tüdőszűrést.

[36] Esetében jelentős körülmény, hogy a neuroendokrin tüdődaganat a jellegéből fakadóan lassan növekedett, ezért nem elfogadható érv a kimentés körében, hogy azért nem kellett diagnosztizálni, mert nem növekedett. A megelőzésnek éppen az a célja, hogy a még áttétet nem adó méretű elváltozást időben észleljék; amennyiben az alperes időben diagnosztizálja az elváltozást, reális esélye lett volna olyankor történő eltávolítására, amikor még nem adott áttétet.

[37] Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását és a felperes fellebbezési eljárási költségében marasztalását kérte a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet (Ükr.) 3. § (2) bekezdés b) pontja és (5) bekezdése alapján.

[38] Érvelése szerint a felperes tévesen nem tesz különbséget a szűrő és diagnosztikus vizsgálatok között, holott eltérőek az elvárások a leletezés tartalmára. A tüdőszűrés kizárólagos célja TBC gyanújának megállapítása vagy kizárása, egy irányból készül, asszisztens végzi, nincs orvos-beteg találkozás. Arról kell igazolást és tájékoztatást adni a betegnek, hogy TBC gyanúja fennáll-e, ez a felperes esetében megtörtént.

[39] A szakértői bizonyítás szerint a jelenleg érvényben lévő szabályok alapján is helyes lenne az eljárása; a változást nem mutató elváltozás nem tekinthető rosszindulatúnak; amennyiben 2017-ben megtörténik a CT vizsgálat, az sem tudta volna kideríteni a változás mibenlétét.

[40] Az elsőfokú eljárásban hivatkozott arra, miszerint belső feljegyzésben szerepelt az elváltozás észlelése, ezért a szakértő szerint elvárható figyelemfelhívás is megvalósult.

[41] A szakértői bizonyítás feltárta, hogy a neuroendokrin eredetű tüdődaganat diagnosztikája jelentősen különbözik az egyéb daganatok diagnosztikájától.

[42] A fellebbezésben hivatkozott központ1 tájékoztató nem korabeli, másrészt laikusoknak készült, az abban foglaltak a szakértői vélemény szakmai helytállósága lerontására nem alkalmas.

[43] Az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezéssel nem támadott, jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla – a Pp. 376. § (1) bekezdése alapján tárgyaláson kívül – teljes terjedelmében felülbírált [Pp. 358. § (5) bekezdés].

[44] A felperes fellebbezése megalapozatlan.

[45] A Pp. 383. § (1) bekezdése értelmében a másodfokú bíróság abban az esetben dönt az ügy érdemében, ha az ítélet hatályon kívül helyezésére nincs szükség. Erre tekintettel



elsődlegesen a hatályon kívül helyezés iránti harmadlagos fellebbezési kérelem vizsgálatának volt helye.

[46] A Fővárosi Ítéltábla nem értett egyet azzal a fellebbezési érveléssel, miszerint a lefolytatott igazságügyi szakértői bizonyítás eredménye aggályos, ezért a szakértői vélemények nem szolgálhattak az érdemi döntés alapjául.

[47] A Fővárosi Ítéltábla rámutat: az igazságügyi szakértői bizonyítás eljárásbeli szerepe az, hogy a bíróságnak az adott szakkérdés vonatkozásában hiányzó ismereteit pótolja. A szakértői vélemény ezáltal – pertípustól függően – az adott eljárás súlyponti részévé válhat, ezért is fontos, hogy az aggálytalan, ellentmondásoktól mentes és a releváns szakkérdések megválaszolása tekintetében teljes körű legyen.

[48] A kirendelt szakértő1 orvostan szakértő – sugárterapeuta és onkológus szakkonzultáns bevonásával – a szakértői véleményét (68.), majd felhívásra a kiegészítését (86.); szakértő2 radiológus igazságügyi szakértő a szakértői véleményét (104.), majd felhívására a kiegészítését (123.) benyújtotta. A kompetens igazságügyi szakértők által elkészített, kiegészített szakértői vélemények az alperes polgári jogi kárfelelőssége fennállásának, a kimentésének az elbírálásához szükséges releváns szakkérdések tekintetében kellően kidolgozottak, az ellentmondásoktól mentes, aggálytalan szakmai végkövetkeztetések lehetővé tették a jogvita megalapozott elbírálását. Erre tekintettel a Pp. 315. § (1) bekezdésében foglalt feltételek fennállására, új szakértő kirendelésének a szükségességére vonatkozó fellebbezési érvelés nem foghat helyt.

[49] A Fővárosi Ítéltábla rámutat arra is, hogy a szakértői bizonyítás fellebbezésben állított hiányosságai – tényleges fennállásuk esetén – a másodfokú eljárásban orvosolhatók lennének a Pp. 313. § (2) és (3) bekezdése alkalmazásával, elsősorban a szakértői vélemények további írásbeli kiegészítésével, illetőleg a szakértők szóbeli meghallgatásának az elrendelésével. A szakértői vélemények kirívóan okszerűtlen értékelése – fennállása esetén – ugyancsak nem hatályon kívül helyezési ok, hanem a bizonyítás eredményének a felülmérlegelésére adna alapot a Pp. 369. § (3) bekezdésében szabályozott anyagi jogi felülbírálat keretében.

[50] Az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezésére alapot adó ok hiányában a Fővárosi Ítéltábla az ügy érdemében hozta meg a döntését.

[51] Az elsőfokú bíróság a kereset elbírálása szempontjából jelentőséghez jutó tényállást hiánytalanul felderítette, a Fővárosi Ítéltábla az arra alapított döntésével és jogi indokolásával – a fellebbezésben és fellebbezési ellenkérelemben foglaltakra figyelemmel szükséges alábbi módosítással és kiegészítésekkel – egyetértett.

[52] A töretlen bírói gyakorlat szerint az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos – orvosi kártérítési – perekben a károsult az okozatosság tekintetében rá háruló bizonyítási kötelezettségének eleget tesz annak bizonyításával, hogy károsodása összefügg az

egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátással. Adott esetben nem volt vitás, hogy a felperes évenkénti tüdőszűrését 2013-2018 között az alperes végezte és a 2019 decemberében nyújtott tüdőgyógyászati ellátás során tájékoztatta arról, hogy a bal tüdőben detektált elváltozás – a korábbi röntgenfelvételekkel egybevetve – kisméretű progressziót mutat. Nem vitás továbbá, hogy a felperesnél 2020-ban tüdődaganat, csontáttét és vastagbél-daganat igazolódott, a kórfolyamatok műtéteket, kemoterápiás és izotópos kezeléseket tettek szükségessé, az egészsége súlyosan leromlott. Tekintettel arra, hogy a felperes tüdőbetegsége az alperes által nyújtott ellátás időszaka alatt alakult ki és más szerveit érintő rosszindulatú kórfolyamatok is igazolódtak, az egészségügyi ellátás és a felperesnél kialakult egészségkárosodás közötti okozati összefüggés – az orvosi kártérítési perekben elvárt szinten – valószínűsíthető, ezért a jogvita elbírálása szempontjából a felelősség alóli mentesülés jutott ügydöntő jelentőséghez. Kimentése érdekében az alperest a gondos, a szakmai szabályoknak megfelelő eljárása, vagy az ellátás felróható mozzanata esetén annak bizonyítása terhelte, hogy az nem áll okozati összefüggésben a felperesi egészségkárosodás bekövetkeztével, az sorsszerűen, az ellátás hibájától függetlenül alakult ki.

[53] A felperes a keresetét arra alapította, hogy a tüdejében 2013-ban észlelt elváltozás leletezése, arról történő tájékoztatása elmaradt, holott annak ismeretében kérhette volna a kivizsgálását, amely lehetőséget biztosított volna a súlyos megbetegedések kialakulása esélyének csökkentésére vagy akár a bekövetkezésük elkerülésére. A felperes érvényesített joga alapján ezért elsődlegesen abban kellett állást foglalni, hogy az alperes eleget tett-e a dokumentálási, illetőleg beteg-tájékoztatási kötelezettségének.

[54] A Kúria több határozatában rámutatott, hogy az Eütv. 136. § (1) és (2) bekezdésében szabályozott dokumentációs kötelezettség megsértése nem minősül a kártérítési felelősséget megalapozó mulasztásnak, az orvosi dokumentáció hiányosságainak a következménye az, hogy az abból fakadó bizonyítási nehézség az egészségügyi szolgáltató terhére esik (ügyszám2/2016/6., ügyszám3/2019/6.).

[55] Az adott esetben nem vitás, hogy az alperes a felperes tüdejében lévő elváltozást már 2013-ban észlelte és az arra vonatkozó adatot – a mérésre is alkalmas leletező program eredményeként – a saját rendszerében tárolta, a tüdőszűrésről kiállított, a TBC vonatkozásában negatív leletben azonban arra nem tért ki. Ebből következően az alperest az elváltozás észlelése vonatkozásában mulasztás nem terheli. Az elváltozás leletén való feltüntetésének az elmaradása okán arról a felperes nem szerezhetett tudomást, az információ visszatartása viszont a beteg-tájékoztatási kötelezettség teljesítésének a megítélése körében jut jelentőséghez.

[56] A beteg tájékoztatáshoz való joga az Eütv. 13. § (1) bekezdésében biztosított betegjog, amely – azonosan a többi betegjoggal – nem élvez abszolút védelmet, a megsértése nem eredményez automatikusan személyiségi jogsérelmet és ezáltal a Ptk. szerinti személyiségi jogvédelmet, megfelelő tényállás esetén viszont a tájékoztatáshoz való jog sérelme egyben személyiségi jogsérelmet is eredményezhet.

[57] Az Eütv. a tájékoztatást főszabályként nem köti alakiséghez, általában szóban is megadható, kötelező írásbeliséget betegvédelmi szempontok mentén egyes kivételszabályok [Eütv. 159. § (3) bekezdés, 191. § (2) bekezdés] követelnek meg, ezek az adott esetben nem irányadók.

[58] A tájékoztatás megfelelőségének a megítélése nem szakkérdés, hanem bírói mérlegelés körébe tartozó jogkérdés. Ugyanakkor a törvényben előírt tájékoztatási kötelezettség elmulasztása, illetőleg nem megfelelő teljesítése nem önmagában, hanem csak akkor alapozza meg az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségét, ha az elmaradt tájékoztatás miatt következett be a károsodás; a tájékoztatáshoz való jog sérelme miatt a kártérítés általános szabályaiból következően az egészségügyi szolgáltató csak olyan károk megtérítéséért tehető felelőssé, amelyek okozati összefüggésben állnak a sérelmes magatartással.

[59] A Fővárosi Ítéltábla egyetértett a felperessel abban, hogy az Eütv 13. § (4) bekezdése alapján – tekintve, hogy a betegek számára a vizsgálati eredmény megismerését biztosító törvényi rendelkezés nem tesz különbséget a szűrővizsgálat és a diagnosztikai vizsgálat között – jogosult volt tájékoztatásra a tuberkulózis fenn nem állásának a közlésén túl a vizsgálat során detektált elváltozásról, függetlenül a méretétől, attól, hogy a kivizsgálása indokoltnak mutatkozott-e vagy sem. A szakértői bizonyítás szerint szakmailag az elváltozás nyomon követése volt elvárt, amely a felperes együttműködését, tudószűrően való rendszeres megjelenését igényelte, ahhoz pedig – tekintettel arra, hogy nem volt előre látható a szűrésre hajlandósága jövőbeni alakulása – szükséges lett volna vele közölni, hogy esetében a szűrővizsgálat nem kizárólag a TBC felimerését, hanem a detektált elváltozás kontrollját is biztosítja.

[60] Az alperes a fentiek szerinti tájékoztatási kötelezettségének nem tett eleget, ugyanakkor annak megítélése, hogy a felperes sérelmezett egészségkárosodásának a kialakulása a mulasztással okozati összefüggésben áll-e, az elváltozás észlelésével egyidejű tájékoztatása esetén reális esélye lett volna-e kisebb egészségkárosodásra vagy akár az egészségkárosodás elkerülésére, orvosszakértői bizonyítást igényelt.

[61] A Fővárosi Ítéltábla nem osztotta a lefolytatott szakértői bizonyítás hiányosságára vonatkozó felperesi érvelést. A fellebbezésben foglaltaktól eltérően a szakértő1ja a felperes 73. sorszámú észrevételében – amelyben az álláspontja szerint tisztázatlan kérdések között a májattét és a tüdődaganat közötti összefüggést nem szerepeltette – foglaltakra a kiegészítő szakértői véleményében (86.) nyilatkozott. A 43. sorszámú kirendelő végzés 4. és 7. pontjában feltett kérdések megválaszolása radiológus kompetenciájába tartozott, ennek megfelelően ezeket a kérdéseket a szakértő2 szakértőt kirendelő 94. sorszámú végzés is tartalmazta (1. és 4. kérdés), a válaszadás a tüdőről készült röntgenfelvételek kiértékelésével a szakértő részéről megtörtént (104.,123.).

[62] A hiánytalan szakértői véleménynyilvánítások teljes egyezőséget mutattak abban, hogy az alperes részéről az elváltozás röntgenvizsgálattal való nyomonkövetése megfelelt a szakma szabályainak.

[63] A szakértő1ja szerint követési röntgenfelvételeken szerkezeti és méreten belüli változatlanosság esetén szakmailag indokolt az időszakos szűrés ismétlése. A változást nem mutató góc nem tekinthető rosszindulatúnak, a követését kell végezni. Helyes, szakmailag indokolt eljárásnak minősítette az alperes részéről a nem gócos elváltozás sugárexpozícióval járó röntgen követését, továbbá azt, hogy az első dokumentált változás esetén azonnal magas szintű keresztmetszeti vizsgálat történt.

[64] szakértő2 kifejtette: az életkor, rizikó, klinikai tünetek vagy tünetmentesség és egyéb vizsgálatok eredménye alapján kell megadni a lehető legvalószínűbb diagnózist. A felperes 2013-2019 között az életkora alapján nem volt tüdőrák kialakulása szempontjából rizikócsoportha tartozó, esetében annak a valószínűsége nagyon alacsony, legfeljebb néhány százalék körüli volt. A betegség gyanúját a kisméretű (15 mm alatti) jóindulatú megjelenésű (morfológiájú) elváltozásnál nem lett volna indokolt felvetni. Az elváltozás 2013-2017 között stabil, 12 mm átmérőjű képletként ábrázolódott, 2018-ban minimálisan nagyobbak látszott, de azt főleg a rávetülő fokozottabb érrajzat okozta, ezért nem jelenthető ki egyértelműen, hogy az elváltozás növekedett, főként, hogy a növekedés gyanúja olyan mértékű lenne, hogy arra a radiológusnak feltétlenül fel kellett volna figyelnie. A 2019-ben készült felvétel szerint az elváltozás egyértelműen növekedett (24 mm), a sűrűsége továbbra is alacsony volt, a kontúrjai kevésbé élesek. Tekintve, hogy a 6 éve ismert apró elváltozás növekedni kezdett, annak fel kellett vetnie a kóros eltérés gyanúját – ami az alperes részéről meg is történt –, korábban azonban jóindulatúnak kellett tekinteni. A szakértő kitért arra is, hogy a rosszindulatú daganatok a lehető legritkábban követhetők 6 évig változatlan megjelenéssel és mérettel. Az alperes által végzett 6 éven keresztül követés az elvárhatónál lényegesen nagyobb gondosságot jelent, a felperest az előnyök és kockázatok mérlegelése alapján nem kellett volna további sugárterhelésnek, vizsgálatoknak kitenni.

[65] A fellebbezésben hivatkozott – a szakértői véleményben felhívott külföldi irányelvben rögzített – 6 és 12 hónapos CT követés vonatkozásában a radiológus szakértő hangsúlyozta, hogy az ajánlás az újonnan felfedezett elváltozásra, nem pedig röntgennel régóta detektált változatlan méretű elváltozásra vonatkozik, ezen lényeges különbség miatt nem jelenthető ki, hogy az ajánlást kötelező lett volna alkalmazni. A szakértő szerint a CT vizsgálat nem járult volna hozzá a diagnózis pontosításához, mert a 6. évben, a már több, mint kétszeresére növekedett elváltozásról sem tudta az elvégzett CT vizsgálat kimondani, hogy egyértelműen daganatról van szó, a lelet elsősorban ér eredetűnek írta le az elváltozást.

[66] Abból következően, hogy a szakértői bizonyítás kétségmentes eredménye szerint az elváltozás első észlelésével egyidejű beteg tájékoztatásnak az elváltozás röntgennel való folyamatos követésének a szükségességére kellett volna vonatkoznia, amely követés – a tájékoztatás elmaradása ellenére is – megvalósult, továbbá a 2013-2018 közötti időszakban nem változó képlethez képest a 2019-ben tapasztalt kisméretű progresszió kivizsgálása haladéktalanul megtörtént, az alperes terhére rótt mulasztás, a tájékoztatási kötelezettsége megszegése nem hatott közre a felperes bal tüdőlebensyét érintő betegség előrehaladásában, a hiánytalan tájékoztatás sem nyújtott volna lehetőséget a kórfolyamat megszakítására.

[67] Ebből okszerűen következik, hogy az alperesi kárfelelősség megítélése szempontjából nincs relevanciája annak, hogy a sorsszerű tüdődaganat képződés a felperes más szerveit érintő, ugyancsak rosszindulatú kórfolyamatok kialakulásában szerepet játszott-e. Ennek okán súlytalan a mellúri és a bélrendszeri daganat, valamint a csonttáttét megjelenése közötti összefüggés hiányát valószínűsítő szakértői álláspont fellebbezésben vitatása, az érvelés helytállóságának a vizsgálatára a Fővárosi Ítéltábla – szükségtelensége okán – nem tért ki.

[68] Tekintettel arra, hogy az alperes kimentése az előzőekben részletezettek szerint sikerre vezetett, az elsőfokú bíróság helytállóan döntött a kereset elutasításáról; figyelemmel arra, hogy a fellebbezésben előadottak eltérő tényállás megállapítására, illetve érdemben eltérő jogi következtetés levonására nem adtak alapot, a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 383 § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

[69] A felperes a fellebbezése eredménytelensége okán a Pp. 83. § (1) bekezdése alapján köteles az alperes jogi képviselőjével felmerült fellebbezési eljárási költsége megfizetésére, amelyet a Fővárosi Ítéltábla a fellebbezés benyújtásának időpontjára tekintettel nem az Ükr., hanem a 17/2024. (XII. 9.) IM rendelet 3. § (1) bekezdés a) és b) pontja, (4) bekezdése, 5. § (1) bekezdése alkalmazásával 484.760 forint plusz áfa összegben határozott meg, figyelembe véve, hogy a Pp. 82. § (3) bekezdése értelmében a fél által felszámított összeget meghaladó ügyvédi munkadíj megállapításának nincs helye.

[70] A meg nem fizetett, az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 46. § (1) bekezdése alapján számított fellebbezési eljárási illeték viseléséről a Fővárosi Ítéltábla a felperes személyes költségmentessége figyelembevételével a Pp. 102. § (6) bekezdése alapján határozott.

Budapest, 2026. április 1.

Levek Istvánné dr. s.k.

a tanács elnöke, előadó bíró

Dr. Örkényi László s.k.

bíró

Dr. Stecbauer Anita s.k.

bíró

A kiadmány hitelül:

