



DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.II.20.078/2023/7. szám

A Debreceni Ítéltábla a dr. Dobra Zita ügyvéd (cím) által képviselt felperes neve (cím) felperesnek – a dr. Jászter Boglárka ügyvéd (cím) által képviselt I. rendű alperes neve (cím) I. rendű és II. rendű alperese neve (cím) II. rendű alperes ellen személyiségi jog megsértésének megállapítása és kártérítés megfizetése iránt indított perében a Miskolci Törvényszék 10.P.20.307/2021/69. számú közbenső ítélete ellen az alperesek által 70. sorszámmal benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi egyetemlegesen az I. és a II. rendű alperest, hogy fizessenek meg 15 (tizenöt) napon belül a felperesnek 30 000 (harmincezer) forint másodfokú eljárással felmerült költséget; továbbá az ítélet meghozatalának keltétől számított 60 (hatvan) napon belül a Magyar Állam javára – az állami adó- és vámhatóság 10032000-01070044-09060018 számú illetékbevételi számlájára – 48 000 (negyvennyolcezer) forint fellebbezési illetéket. Az illeték megfizetése során a Debreceni Ítéltábla megnevezését, a bírósági ügyszámot, valamint a fizetésre kötelezett adóazonosító számát közleményként fel kell tüntetni.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás

[1] A felperes 2006. július 24. napján ismerőse ajánlására kereste fel a II. rendű alperes beltagságával működtetett I. rendű alperesi biorezonanciás rendelőt azért, mert az alhasa jobb oldalán ujjbegynyi kis göböt tapintott ki. A rendelőt vezető orvos1 belgyógyász szakorvos a kitapintott göb „cisztás képződménynek” leírása alapján – labordiagnosztikai módszerek, képalkotói vizsgálatok, szülész-nőgyógyász szakorvos igénybevétele nélkül – biorezonanciás kezeléseket alkalmazott 2017. március közepéig. Miután a felperes további tüneteket is tapasztalt, felkereste orvos2 szülész-nőgyógyász főorvos magán-rendelését, aki a vizsgálatokat követően a méh daganata gyanújával kórházba küldte. A vizsgálatokat követően 2017. június 2-án műtétére került sor, amely során 4,6 kg súlyú rezisztenciát távolítottak el a felperes méhével, annak a jobb oldali függelékével, valamint a bal oldali petevezetékkel és mindkét oldalról több nyirokcsomóval együtt. A szövettani eredmény a méh jóindulatú daganatát igazolta.

[2] Amennyiben az I. rendű alperes részéről eljáró orvos a szakmai szabályoknak megfelelően szülész-nőgyógyász szakorvos bevonása érdekében jár el, aki elvégzi a szükséges vizsgálatokat, azok eredményeképpen kiderülhetett volna, hogy a felperesnél a tévesen cisztás képződménynek véleményezett elváltozás valójában mióma, amely alapján a szakmai szabályoknak megfelelően folytatott kezelés mellett esély lett volna a további állapotromlás megelőzésére, és ennek következtében a méh és függelékei eltávolításának az elkerülésére.

[3] A felperes személyiségi jogsértés tényének megállapítása, vagyoni és nem vagyoni kártérítés megfizetése iránt terjesztett elő keresetet az I. rendű alperessel szemben, a II. rendű alperes mögöttes felelősségének megállapítása mellett. Kérte annak a megállapítását, hogy az I. rendű alperes megsértette az egészséghez fűződő jogát, amikor az általa panaszolt miómát cisztózus képződménynek véleményezte, arra kezelte, és nem észlelte, hogy a kezelés

során a szervezetében kóros folyamat megy végbe. Megsértette a tájékoztatáshoz fűződő jogát, amikor nem tájékoztatta arról, hogy a panasza tisztázásához további szakorvosi vizsgálatra van szükség, a kezelése pedig nem biztos, hogy hatásos. Az I. rendű alperes magatartása miatt csak későn került azonosításra az állapota, amikor a mióma eltávolításához feltáró műtetre, és a méh, valamint a függelékének eltávolítására volt szükség.

[4] Az alperesek a kereset elutasítását kérték. Vitatták, hogy a felperes az alhas jobb oldalán kitapintott ujjbegynyi kis göb miatt kereste volna fel a rendelőt. Állították, hogy a biorezonanciás kezelés a felperes önkéntes vállalásán alapult. Előadták, hogy orvos1 orvos többször közölte a felperessel, hogy keressen fel szakorvost, amelytől a felperes elzárkózott.

[5] Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletében megállapította, hogy az I. r. alperest teljes kártérítési felelősség terheli – a II. rendű alperes mögöttes felelőssége mellett – a felperest ért abból eredő vagyoni és nem vagyoni kárért, hogy a miómát cystózus képződménynek véleményezte és a felperest ennek megfelelő kezelésben részesítette, hogy nem észlelte a kezelés során a felperes szervezetében végbemenő mióma növekedését eredményező kóros folyamatot, továbbá hogy nem tájékoztatta a felperest a helyes diagnózis megállapításához elengedhetetlen szakorvosi vizsgálatok szükségességéről, valamint arról, hogy az általa nyújtott kezelés hatékonysága kétséges, amely következtében a felperesben növekvő mióma eltávolításához feltáró műtetre, továbbá a méh és függelékének eltávolítására volt szükség.

[6] A közbenső ítélet indokolása szerint – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 244. §-ának és a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: 1959. évi Ptk.) 318. §-ának (1) bekezdése felhívásával – a peres felek között nem konvencionális gyógyító és életminőségjavító ellátásra irányuló egészségügyi szolgáltatási jogviszony jött létre. Az alperesek vitatása ellenére, a meghallgatott tanúk vallomása alapján, tényként állapította meg, hogy a felperes 2006 júliusában kifejezetten amiatt kereste fel az I. rendű alperesi rendelőt, mert az alhas jobb oldalán ujjbegynyi kis göböt tapintott ki, amelyet a vizsgálatot végző orvos cisztás képződménynek véleményezte és a biorezonanciás kezelésre a felperes alhasi cisztája miatt került sor. A diagnózis felállítása és a terápia előírása előtt szükséges lett volna szülész-nőgyógyász szakorvos bevonása, valamint ultrahang vizsgálat megtörténte, amely mulasztás szakmai szabályszegésként értékelhető. Orvosszakértői bizonyossággal megállapíthatóan az I. rendű alperes által cisztás képződménynek diagnosztizált leiomioma már 2006-ban jelen volt a felperesnél, amelyet orvos1 orvos azért nem ismert fel, mert a szükséges szakorvosi vizsgálatokat nem folytatta le.

[7] Az alperesek nem tudták bizonyítani, hogy közölték a felperessel, hogy keressen fel szakorvost. Az I. rendű alperest szigorú dokumentációs kötelezettség terhelte. A perfelvétel lezárásáig becsatolt okiratokban nem lelhető fel arra adat, hogy ez irányú tájékoztatást adott volna az orvos, a bíróság kérdésére pedig az alperesi képviselő úgy nyilatkozott, hogy nem állnak rendelkezésre olyan okiratok, amellyel tudnák igazolni, hogy a felperest orvos1 szakorvoshoz küldte.

[8] Az elsőfokú bíróság szerint a szakértői véleményből az is tényként volt megállapítható, hogy nincs igazolt összefüggés a mióma növekedési üteme és a biorezonancia kezelés között, következésképpen az lényegében érdemben nem befolyásolta annak mérete növekedését.

[9] A beszerzett szakvélemény aggálytalan volt, ezért az alperesek új szakértő kirendelésére vonatkozó bizonyítási indítványát elutasította.

[10] Összességében a lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként az volt megállapítható, hogy a kimentési kötelezettségének az I. rendű alperes nem tudott eleget

tenni, ezért kártérítési felelőssége áll fenn, a közbenső ítélet rendelkező részében megállapított magatartása okán.

[11] Az alperesek a fellebbezésükben kérték elsődlegesen az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének a megváltoztatását és a kereset elutasítását, másodlagosan a közbenső ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróság új eljárásra és új határozat hozatalára utasítását.

[12] Kiemelték: az, hogy a felperes 2006. július 25. napjától kezdődően 2017. augusztusáig igénybe vette az I. rendű alperes által nyújtott szolgáltatást, a saját döntése volt, arra nem kényszerítették. Cáfolták, mely szerint az I. rendű alperes a miómát cisztás képződménynek véleményezte volna, ugyanis a kiegészítő szakértői vélemény is azt tartalmazta, hogy valószínűsíthető, miszerint a mióma már 2006-ban is jelen volt, de ebből az következik, hogy lehetséges, hogy még nem. Semmilyen irat nem állt rendelkezésre a felperes felelőtlen magatartása okán arról, hogy milyen volt 2006-ban az egészségi állapota, ezért fel sem merülhetett, hogy szülész-nőgyógyász szakorvos segítségét kellene igénybe venni, hiszen a felperes által előadott panaszok nem utaltak miómára, tehát csak feltételezés a mióma abban az időszakban kialakulása.

[13] A fellebbezés szerint a jobb oldalon mióma nem véleményezhető, ugyanis a mióma egy jóindulatú méhizomba beágyazódott daganat, tehát a méhen belül helyezkedik el, amely a női testben középen található és nem jobb oldalt. Maga az ítéleti indokolás tényként rögzíti, hogy az alhas jobb oldalán ujjbegynyi kis göböt tapintott ki a felperes. Ha ez valós információszolgáltatás volt, úgy az egyértelműen megállapítható, hogy nem mióma volt, hiszen az nem a jobb oldalon helyezkedik el, tehát még amennyiben az I. rendű alperes orvosa valamit kitapintott is jobb oldalt, az bizonyossággal ciszta volt, így nem volt olyan kötelezettség, hogy a felperest szülész-nőgyógyász szakrendelésre kellett volna küldeni.

[14] A kezelési lapon tett bejegyzések igazolták, hogy orvos folyamatosan törekedett arra, hogy a felperes vegyen részt képalkotó diagnosztikai vizsgálaton, de számtalan próbálkozás ellenére ezt egyetlen alkalommal sem tette meg. A felperes így saját magának idézte elő azt, hogy csak egy radikális műtét által tudták a női egészségügyi panaszaitól megszabadítani. Mindezen felül a tevékenység megkezdése előtt az azt alkalmazni kívánó orvos is elvégezheti az előzetes szakorvosi vizsgálatot, amennyiben rendelkezik olyan szakorvosi képesítéssel, amely feljogosítja a beteg vizsgálatára és ellátására, amely vonatkozásában orvos belgyógyász szakorvos is eljárhatott, azaz az ellátást a szakmai szabályoknak megfelelően végezte.

[15] Hangsúlyozták: semmivel nem igazolta azt a felperes, hogy az I. rendű alperes ne adott volna tájékoztatást arról, hogy a kezelés hatékonysága kétséges. A 2022. augusztus 29. napjával becsatolt iratok alapján igazolásra került, hogy az I. rendű alperes a dokumentációs kötelezettségeinek teljes körűen eleget tett, az anamnézis, diagnózis és kezelés felállítása során több oldalon keresztül jegyzetelt egy általa szerkesztett dokumentum formára.

[16] Helytelen az elsőfokú ítéleti megállapítás, mely szerint a figyelmen kívül hagyott utólagos bizonyítás az alperesek önhibájából történt késedelmesen. A tízezer főt meghaladó beteganyaggal működő I. rendű alperestől nem volt elvárható, hogy 2021. július 5. napjáig, a perfelvétel lezárásáig valamennyi iratot a bíróság rendelkezésére bocsásson. Felhívta azt is, hogy rosszhiszemű pervitelt valósított meg a felperes azzal, hogy nem adta meg az alperesek által meghallgatni kért tanúk részére a titoktartás alóli felmentést és ezért ebben a részben a bizonyítás nem vezethetett sikerre. Indítványozta a másodfokú eljárásban a ... Szövetsége elnökének a tanúkenti meghallgatását arra, hogy a természetgyógyászati eljárások, kezelések, iratkezelések, orvos-beteg viszony hogyan alakulnak.

[17] A felperes a fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú közbenső ítélet helyes indokai alapján való helybenhagyását kérte.

[18] Felhívta, hogy az Eütv. egyértelmű rendelkezést fogalmaz meg arról, hogy a nem konvencionális gyógyító eljárások alkalmazása során a betegjogok, a tájékoztatási és dokumentációs kötelezettség tekintetében a konvencionális gyógyításra vonatkozó jogszabályi rendelkezések alkalmazandók. Ennek okán akár kórházi osztályról van szó, akár biorezonancias rendelőről, az előírások azonosak, azok megsértése jogellenes magatartásnak minősül.

[19] Hangsúlyozta, hogy ami a mióma jelenlétével kapcsolatos orvosszakértői bizonytalanságot illeti, az elsőfokú bíróság helyesen határozta meg a bizonyítási érdeket, hiszen az alpereseket terhelte a felelősség alóli kimentés, kizárólag akkor mentesültek volna a felelősség alól, ha az orvosszakértői vélemény kizárja annak a lehetőségét, hogy a mióma 2006. júliusában már létezett, a szakvélemény azonban ennek tényét nem kizárta, épp ellenkezőleg: valószínűsítette. Annak megítélése, hogy a mióma pontosan hol helyezkedett el, utólag nem lehetséges. Az alperesek a felvetés megítélése tárgyában szakmai kompetenciával nem rendelkeznek, ezért az a hivatkozásuk, hogy az általuk megjelölt helyen nem lehetett, különösen a per egyéb adatai fényében, súlytalan. Rámutattak, hogy az alhasban panaszolt problémák miatt az erre vonatkozó kompetenciája hiányában az I. rendű alperesnek a felperest nőgyógyász szakorvoshoz kellett volna utalnia. A szakvélemény egyértelműen igazolja ezt a mulasztást, ami egyben szakmai szabályszegésnek is minősül.

[20] Tévesen hivatkoztak az alperesek a tájékoztatási kötelezettség teljesítésével kapcsolatos bizonyítási érdekre is. Miután a felróhatóság alóli kimentés körében az egészségügyi szolgáltatót terheli annak bizonyítása, hogy mindenben a jogszabályi és szakmai előírások szerint, a kellő gondossággal járt el és miután nemleges dolgot, valaminek a hiányát bizonyítani nem lehetséges, a tájékoztatási kötelezettség teljesítésének bizonyítása is az alpereseket terhelte. A tájékoztatás tényét és tartalmát a törvényi rendelkezések folytán dokumentálni kell, ezért azt a bírói gyakorlat tanúvallomással nem tekinti pótolhatónak. Az alperesi kezelőorvos hozzátartozóinak mint tanúknak a meghallgatását emiatt ellenezte és döntött úgy, hogy nem adja meg részükre a felmentést a titoktartási kötelezettség alól. Ezen túl az utólagos bizonyítékként csatolni szándékozott iratok egyike sem rögzít tájékoztatásnyújtással kapcsolatos feljegyzést, azok nem lettek volna alkalmasak a tájékoztatás megtörténtét igazolni. A dokumentumok ezzel kapcsolatos alkalmassága egyébként is ellentmondással van azzal az alperesi védekezéssel, mely szerint fel sem merült, hogy szülész-nőgyógyász segítségét kellene igénybe venni a felperesnek, hiszen az általa rögzített panaszok nem utaltak miómára.

[21] Egyetértett az elsőfokú bíróságnak a szakvélemény aggálytalanságára, a meghallgatott tanúk nyilatkozatának relevanciájára, a bizonyítás továbbfejlesztésének indokolatlanságára vonatkozó álláspontjával és hangsúlyozta, hogy a ... Szövetsége elnökének a másodfokú eljárásban meghallgatása azon túl, hogy a per eldöntéséhez szükséges releváns információ attól nem várható, a polgári perjogi rendelkezésekbe is ütközik.

[22] Az ítéltábla a fellebbezést nem találta alaposnak.

[23] Az elsőfokú bíróság a tényállást a jogvita eldöntéséhez, és a felperes által perbe vitt anyagi jogi igény alaposságának megállapításához szükséges mértékben teljeskörűen feltárta és azt a bizonyítékok logikus és okszerű mérlegelése alapján helytállóan állapította meg. A jogszabályi rendelkezéseket megfelelően hívta fel és a jogvita elbírálásához azokat helyesen alkalmazta, érdemi döntése jogi érveit az ítéltábla minden részében osztotta. Az eljárás szabályai semmiben nem sérültek; helyesen minősítette az elsőfokú bíróság a felek jogviszonyát, megfelelően jelölte meg az alperesek felelősségére irányadó szabályokat, a felek bizonyítási érdekeit az eljárási szabályokhoz és az orvosi kártérítési perekben kialakult

gyakorlathoz igazodóan helyesen határozta meg, és okszerű mérlegelés alapján foglalt állást akként, hogy a felperes bizonyítani tudta az egészségkárosodása és az I. rendű alperes magatartása közötti okozati összefüggést, míg az alperesek a felelősség alól nem tudták magukat kimenteni. A fellebbezés nem hozott elő olyan érveket, amelyekre az elsőfokú ítélet ne adott volna már kimerítő magyarázatot, így azok megismétlése szükségtelen.

[24] Csupán a fellebbezésben előadottakra tekintettel mutat rá az ítéltábla az alábbiakra:

[25] Az alperesek kérték a közbenső ítélet hatályon kívül helyezését is, de annak indokait nem adták elő. Az ügy érdemi eldöntésére kiható lényeges eljárási szabálysértést és az anyagi pervezetés hibáját az ítéltábla nem észlelt, ezért az elsőfokú közbenső ítéletet a fellebbezési kérelem és ellenkérelem korlátai között, érdemben bírálta felül.

[26] Az elsőfokú bíróság által is helytállóan hivatkozott Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

[27] Az Eütv. 104. § (1) bekezdése szerint a nem konvencionális gyógyító és életminőségjavító eljárások célja az egészségügyi állapot kedvező befolyásolása, a betegségek megelőzése, valamint az egészséget veszélyeztető, illetve károsító tényezőkkel szembeni védekezés lehetővé tétele. Ezekre a nem konvencionális gyógyító és életminőségjavító ellátásokra rendelkezik akként az Eütv. 104. § (4) bekezdése, hogy a betegjogok, a tájékoztatási és dokumentációs kötelezettség, valamint az ellátást végző személyek jogai és kötelezettségei tekintetében a törvény II. és a VI. fejezeteiben foglaltakat – azaz a konvencionális ellátásra vonatkozó szabályokat – kell megfelelően alkalmazni.

[28] A peres felek között e jogszabályi rendelkezés hatálya alá tartozó kötelmi jogviszony jött létre, amelyre ugyancsak az elsőfokú bíróság által helyesen megállapítottan vonatkoztak a természetgyógyászati tevékenységről szóló 40/1997. (III.5.) Kormányrendelet, illetve a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről szóló 11/1997. (V.28.) NM rendelet szabályai is. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság helytállóan foglalt állást abban a kérdésben, hogy az I. rendű alperes a természetgyógyászati tevékenysége gyakorlása során az egészségügyi törvény hatálya alá tartozó olyan tevékenységet végzett, amelynél fogva pontosan ugyanolyan dokumentációs és tájékoztatási kötelezettség, valamint érdemi felelősség is terhelte, mintha orvosi ellátásban részesítette volna a felperest. Az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondos eljárás magas szintű követelménye tehát az I. rendű alperest ugyanúgy terhelte, mintha konvencionális gyógyító tevékenységet nyújtott volna. Ezért nem volt jelentősége annak a hivatkozásnak, hogy a kezelés igénybevétele a felperes saját döntése volt, arra nem kényszerítették; mivel nem a jogviszony létrejöttét, hanem annak alapján az I. rendű alperestől elvárható szakmai magatartás megfeleléségét kellett megítélni.

[29] Az elsőfokú bíróság ugyancsak helytállóan foglalt állást a felek bizonyítási érdekeiről. Az 1959. évi Ptk. 339. § (1) bekezdéséből és az Eütv. 77. § (3) bekezdéséből következően az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége akkor állapítható meg, ha bizonyítható a kár bekövetkezése, a jogellenes károkozó magatartás, a felróható károkozó magatartás és az okozati összefüggés a kár bekövetkezése és a károkozó magatartás között. A kártérítés általános tilalmából – tehát a jogellenesség vélelméből – következően az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének sajátosságát nem a speciális anyagi jogszabályi rendelkezés, hanem a bizonyítási teher eljárásjogi értelmezése adja.

[30] A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 265. §-ának (1) bekezdéséből következő általános eljárásjogi szabály, hogy a perben jelentős tényeket általában az a fél köteles bizonyítani, akinek érdekében áll, hogy azokat a bíróság valónak

fogadja el, továbbá a bizonyítás elmaradásának vagy sikertelenségének a következményeit is ez a fél viseli. Ebből következően az egészségügyi szolgáltató kártérítési pereiben a beteg vagy hozzátartozó (károsult) bizonyítási kötelezettsége az okozatosság, míg az egészségügyi szolgáltató (károkozó) bizonyítási kötelezettsége a felróhatóság alóli kimentés. A bírói gyakorlat a károsulttól az okozatosság körében annak a bizonyítását várja el, hogy az állított károkozás az egészségügyi kezelések során vagy azzal egyidőben következett be, de nem várja el a hiba okának a pontos meghatározását, és ezzel szemben az egészségügyi szolgáltató kötelezettségévé teszi annak a bizonyítását, hogy a beteg kezelése során az elvárható gondossággal járt el, vagy a károsodás egyébként is bekövetkezett volna, tehát a hiba konkrét okának a bizonyíthatatlansága már a károkozó egészségügyi szolgáltató terhén marad. (így Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.042/2014/9.). A gyógyulási esély elvesztésének vizsgálata pedig nem az okozatossági összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik. Az esély elvesztésénél a károkozót terhelő olyan, a gondos magatartás követelményét sértő tevékenység vagy mulasztás értékelhető, amelynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, az adott esetben az egészségkárosodás mértékének csökkenésével vagy elmaradásával. A felróhatóság körében pedig abból kell kiindulni, hogy a gyógyulásra való esély érték, amely a kezelés alatt álló személyhez kötődik, így személyhez fűződő védett jog, amelynek az elvesztése vagy csökkenése a kár, és így a kártérítési felelősség alapja. A gyógyulásra való esély elvesztése teljes bizonyossággal nem mondható ki, ám amennyiben az egészségügyi szolgáltató az elvárható gondosságot nem tanúsította, csak akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a tőle elvárható gondosság tanúsítása ellenére nem lett volna esély az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére. Ha valószínűsíthető, hogy az időben történő felismerés és beavatkozás mellett akár minimális, de reális esély lett volna a hátrányos következmények elkerülésére, akkor a kártérítési felelősség megállapítható.

[31] A felperes az okozatosság körében a bizonyítási kötelezettségének eleget tudott tenni, míg az alperesek kimentése nem volt eredményes. Annak a meghatározása, hogy a felperes egészségi állapota hogyan alakult és ehhez képest az I. rendű alperest milyen szakmai szabályok terheltek, olyan szakkérdés, amellyel a bíróság nem rendelkezik, ezért a Pp. 300. §-ának (1) bekezdése alapján fennálltak a szakértő alkalmazásának feltételei. A perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő véleménye alapján pedig az I. rendű alperes orvosa által cisztás képződménynek diagnosztizált leiomioma már 2006-ban jelen volt a felperesben, amelyet azért nem ismert fel, mert a szükséges szakorvosi vizsgálatokat nem folytatta le. Nem foghatott helyt az a fellebbezési hivatkozás, amely a méh emberi testben való elhelyezkedésén keresztül, annak felperes által leírt tünetekkel való összevetésével vitatta a felperes egészségi állapotát: Orvosszakértői kérdés ugyanis, hogy a mióma objektíve okozhat-e olyan tüneteket, mint amilyenekről a felperes 2006-os állapotát tekintve beszámolt. A vélemény e vonatkozásban is egyértelmű volt abban, hogy a felperes tüneteit, melyekkel az alperesekhez fordult, már az a mióma okozta, amelynek az eltávolítására évekkel később sebészeti úton sor került. A szakértői vélemény alapján megfelelően megállapítható volt a gondossági követelmény sérelme: a diagnózis felállítása és a terápia előírása előtt szükséges lett volna szülész-nőgyógyász szakorvos bevonása, valamint az ilyen orvos által végzett vizsgálat részét képező ultrahangvizsgálat elvégzése és ezek olyan mulasztást képeztek, amelyek szakmai szabályszegésként értékelhetők. A fellebbezésben kifogásolt bizonytalanság az alperesek terhére értékelendő, a felelősség alóli mentesüléshez az említett körülmény kétséget kizáró megállapítására lett volna szükség, ami éppen az orvosszakértői vélemény adatai alapján nem volt lehetséges. A szakértői vélemény a felelősség megállapításához szükséges szakmai adatokat magában foglalta, a szakértői bizonyítás továbbfejlesztése a jogalap tekintetében szükségtelen volt. Az alperes fellebbezési álláspontjával szemben az ítéltábla a szakvéleményt aggálytalannak, hiánytalannak, a bizonyított tényekkel ellentétben nem állónak találta, a szakértő az alperesi észrevételekre részletes és szakmailag kifogástalan

nyilatkozatokat adott, a Pp. 316. § (1) bekezdése szerint a szakvélemény mellőzésének a törvényes feltételei nem állnak fenn.

[32] Mivel tehát az előzőek szerint tényként kellett megállapítani, hogy 2006-ban a felperesnél már a mióma fejlődése folytán jelentkezett a panaszolt tünet, ezért nem volt elfogadható az az alperesi érvelés, miszerint emiatt nem volt kötelezettsége az I. rendű alperesnek, hogy a felperest szülész-nőgyógyász szakrendelésre küldje. Ennek egyébként éppen az a fellebbezési hivatkozás is ellentmond, mely szerint orvos1 folyamatosan törekedett arra, hogy a felperes vegyen részt képző diagnosztikai vizsgálaton. Az alperesek ugyanakkor alaptalanul hivatkoztak arra, hogy a szakorvosi vizsgálat szükségességéről adott tájékoztatással mentesültek a felelősség alól. Az egészségügyi szolgáltatót az Eütv. 136-137. § szerinti dokumentációs kötelezettség terheli, de önmagában a dokumentáció hiányosságai még nem eredményezik a kártérítési felelősséget. Az alpereseknek kellett ugyanis azt bizonyítaniuk, hogy a beteg ellátásában résztvevőktől elvárható gondosságot az I. rendű alperes tanúsította, a szakmai és etikai szabályokat, irányelveket betartotta. A bírói gyakorlat a dokumentációs hiányosságokat a bizonyítási szükséghelyzet körében értékeli: abból indul ki, hogy nem a beteg, hanem az egészségügyi szolgáltató van abban a helyzetben, hogy a kezelés teljes releváns folyamatát megfelelően írásban rögzítse, ezáltal vita esetén bizonyíthatja, hogy mindenben az elvárható gondossággal, a szakmai szabályoknak megfelelően járt el. Ha az elvárható gondosság követelményének teljesülése éppen azért nem állapítható meg, mert a dokumentáció hiányos, akkor teljesültek a kártérítési felelősség feltételei. A szabad bizonyítási rendszer alapján ugyan nem lenne elméletileg kizárt, hogy a kezelés azon adatait, amelyet a dokumentáció nem tartalmaz, az egészségügyi szolgáltató más módon – így tanúvallomással – bizonyítsa, a bírói gyakorlat azonban az egészségügyi szolgáltatás jellegéből következően nem engedi a hiányzó okirati bizonyítékok tartalmának tanúvallomással helyettesítését (így Kúria Pfv.III.20.736/2014/5.). Az I. rendű alperes dokumentációs kötelezettsége az orvosi ellátásban résztvevőkével azonos volt, ami egyúttal azzal a következménnyel is járt, hogy a felelősség alóli mentesülést esetlegesen eredményező tájékoztatás megadásának tényét és annak tartalmát a kezelési dokumentációban írásban rögzítenie kellett volna. Mivel ez nem történt meg, így azt tényként megállapítani a perben nem lehetett, hogy az I. rendű alperes részéről tájékoztatást adtak volna a felperesnek a szakorvosi vizsgálat szükségességéről. Ennek elmaradása pedig a felperes később bekövetkezett egészségromlására tekintettel, az alperesek felelősség alóli mentesülését ezen az alapon kizárta.

[33] A fellebbezés e körben pedig alaptalanul sérelmezte az általa az elsőfokú eljárásban megjelölt tanúk meghallgatásának hiányát. Kétségtelen, hogy a felperes az orvosi titoktartás alóli felmentést a tanúknak nem adta meg, de a tényállás megállapítása kapcsán nem is ennek volt jelentősége, hanem annak, hogy a tanúvallomással az orvosi dokumentációs kötelezettség alá eső tények nem igazolhatók, a dokumentáltság hiányát tanúvallomással pótolni nem lehet. Így a tanúvallomások objektíve nem lettek volna egyébként sem alkalmasak arra, hogy az alperesek bizonyítási kötelezettsége alá eső tényt igazolják, amelyből az is következik, hogy az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás nem azon a körülményen alapult, hogy a felperes nem adta meg az említett tanúknak a titoktartás alóli felmentést. A titoktartási kötelezettség alóli felmentés elmaradása a felperes részéről nem volt visszaélészerű, mert az igazolni kívánt tény, illetve körülmény vonatkozásában a dokumentummal történő igazolás volt a kizárólag megfelelő lehetőség. Az a körülmény pedig, hogy az alpereseket e vonatkozásban bizonyítási kötelezettség terhelte, nem azonosítható a bizonyítási szükséghelyzettel, annak a Pp. 265. § (2) bekezdésében írt törvényi feltételei nem állnak fenn.

[34] Alaptalanul kérte a fellebbezés a ... Szövetsége elnökének tanúként meghallgatását. A per eldöntése szempontjából már azok a körülmények sem relevánsak, amelyek igazolására a tanú meghallgatását az alperesek indítványozták, mivel a perbeli eseményekről sem közvetlen, sem közvetett információval nem rendelkezik, ilyet maguk az alperesek sem állítottak. Mindezen felül a Pp. 373. § (1)-(5) bekezdései értelemben a másodfokú eljárásban utólagos bizonyításnak csak kivételesen lehet helye, az ezt megalapozó jogszabályi feltételek azonban nem teljesültek, mivel az utólagos bizonyítást megalapozó, a másodfokú eljárásban előadható – a fél önhibáján kívüli okból az elsőfokú ítélet meghozatalát megelőző tárgyalás berekesztését követően a fellebbező fél tudomására jutó vagy bekövetkező – tény bizonyításának nem volt helye, valamint nem indokolta a bizonyítást téves elsőfokú anyagi pervezetés, a másodfokú bíróság pedig anyagi pervezetést nem végzett. Az a hivatkozás, hogy a beteganyag nagysága alapján az iratokat teljeskörűen nem bocsátotta az elsőfokú bíróság rendelkezésére, az I. rendű alperes érdekkörében jelentkező, az önhiba alóli kimentésre nem alkalmas.

[35] Mindezekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét, annak helyes indokai alapján, a Pp. 383. § (2) bekezdése alkalmazásával helybenhagyta.

[36] Az alperesek a másodfokú eljárásban is pervesztesek lettek, ezért a Pp. 83. § (1) bekezdése alapján viselik a felperes ügyvédi képviselettel felmerült perköltségét, melynek összegét az ítéltábla a fellebbezett értékkel és az alperesi jogi képviselők által kifejtett képviseleti tevékenységgel arányban állapított meg a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, (5) és (6) bekezdése alapján.

[37] Az eljárás az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 62. § (1) bekezdés b) pontja alapján tárgyi illetékfeljegyzési jogos volt, így az állam előlegezte az Itv. 46. § (1) bekezdése alapján megállapított fellebbezési eljárási illetéket, amelyet másodfokú pervesztessége miatt, figyelemmel a Pp. 101. § (1) bekezdésében foglaltakra is, ugyancsak a felperes viseli.

Debrecen, 2023. május 18.

Dr. Pribula László s.k. a tanács elnöke, Dr. Répássy Árpád s.k. előadó bíró, Dr. Gárdosi Judit s.k. bíró