

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fejér Megyei Bíróság a dr. Ádám Sándor és a Petrássy Ügyvédi Iroda (képviseli: dr. Petrássy Miklós ügyvéd) által képviselt felperesnek - a Dr. Polecsák Mária Ügyvédi iroda (képviseli: dr. Polecsák Mária ügyvéd) által képviselt **I.alperes** (2400 Dunaújváros, Barátságú.44.szám) I. rendű és a dr. Unger Ügyvédi Iroda (képviseli: dr. Unger Zsolt ügyvéd) és a dr. Polecsák Mária Ügyvédi iroda (képviseli: dr. Polecsák Mária ügyvéd) által képviselt II. rendű alperesek ellen személyhez fűződő jog megsértésének megállapítása és kártérítés megfizetése iránt indult perében - mely perbe az alperesek pernyertességének előmozdítása érdekében a **Biztosító Zrt.** beavatkozott -meghozta a következő

í t é l e t e t :

a keresetet elutasítja;

kötelezi a felperest, hogy az alpereseknek egyetemlegesen 300.000,- (Háromszázezer) Ft perköltséget, az államnak - külön felhívásra - 382.990,- (Háromszáznolcvankétezerkilencszázkilencven) Ft kereseti illetéket fizessen meg.

Az ítélet ellen a kézhezvételtől számított 15 nap alatt a Fővárosi Ítéltáblához címzett, de a Fejér Megyei Bíróságnál írásban, 4 példányban benyújtandó fellebbezésnek van helye.

A bíróság tájékoztatja a feleket arról, hogy fellebbezési tárgyalás tartását kérhetik ha, a fellebbezés

- a perköltség viselésére, vagy összegére vonatkozik,
- csak a teljesítési határidővel kapcsolatos,
- csak az ítélet indokolása ellen irányul.

Ellenkező esetben a másodfokú bíróság a felsorolt esetekben a fellebbezést tárgyaláson kívül fogja elbírálni.

A másodfokú bíróság a felsorolt eseteken kívül akkor is tárgyaláson kívül bírálja el a fellebbezést, ha ezt a felek közösen kérték.

Tájékoztatja a bíróság a feleket, hogy a fellebbező fél számára kötelező a jogi képviselet az ítéltábla előtti eljárásban.

I n d o k o l á s

Felperes módosított keresetében kérte, hogy a bíróság állapítsa meg, az I. rendű alperes megsértette a teljes családban éléshez, valamint az egészséghez való személyiségi jogát azzal, hogy 2009. április 17. napján nem az elvárható gondossággal látta el a felperes édesanyját, mellyel a gyógyulási esélyétől fosztotta meg néhai **KG.-nét**.

Kérte, hogy a bíróság kötelezze az I. rendű alperest 6.000.000,-Ft nem vagyoni, valamint 383.185,-Ft vagyoni kártérítés és ezen összegeknek az esedékességtől a kifizetésig járó, a Ptk. 301. § (1) bekezdésében meghatározott mértékű késedelmi kamata megfizetésére.

A kártérítési összeg tekintetében kérte, hogy a bíróság - amennyiben az I. rendű alperessel szemben a végrehajtás eredményre nem vezetne - annak megfizetésére a II. rendű alperest kötelezze.

Kérte továbbá, hogy a bíróság állapítsa meg, a II. rendű alperes megsértette a felperesnek a különleges személyes adatainak (egészségügyi adatainak) védelméhez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy 2010. április 26-i rendőrségi kihallgatása során a felperesre vonatkozó, az orvosi titoktartás körébe tartozó egészségügyi adatokat tárt a rendőrség elé.

Keresete ténybeli alapjaként előadta, hogy a II. rendű alperes - aki orvosi tevékenységét az I. rendű alperesi társaság keretében folytatja -, 2009. április 17-én a felperes édesanyjának, **KG.-nének** a vizsgálata, ellátása során nem a szakma szabályai és nem a számára előírt gondosság szem előtt tartásával járt el.

A II. rendű alperest hasi fájdalmak miatt hívták ki **KG.-né**hoz, a felperes édesanyjához. A II. rendű alperes elmulasztotta az ilyenkor szükséges és elengedhetetlen vizsgálatok elvégzését, úgy, mint a hallgatódzást, a has kopogtatását, a lázmérést, valamint a rektális digitális vizsgálatot. Amennyiben ezeket a vizsgálatokat elvégzi, úgy lehetősége lett volna olyan információ birtokába jutni, amely felvetették volna a bélrendszeri átfúródás lehetőségét, mely ismeret birtokában további vizsgálatok elvégzése és ellátás érdekében a beteget kórházba kellett volna utalni.

Nem kellő gondossággal járt el a II. rendű alperes akkor sem, amikor nem zárta ki **KG.-né** esetében a fekélybetegség lehetőségét, melynek a hasi fájdalom jelentkezésekor mindenképpen fel kellett volna merülnie. Idős kora, valamint neme alapján **KG.-nét** fekélybetegségekre veszélyeztetettnek kellett tekinteni, és ez a tény fokozott gondosságot igényelt volna, arra is figyelemmel, hogy idős korban a tünetek általában hiányoznak, bizonytalanok vagy rosszul lokalizálhatók.

Mivel a II. rendű alperes nem kellő gondossággal, illetőleg a szakmai szabályok megsértésével járt el, téves diagnózist (heveny gyomorrontást) állapított meg, és ennek megfelelő terápiát alkalmazott, a beteget otthonában látta el, nem utalta kórházba.

KG.-né másnapra otthonában elhunyt, halálát a gyomor perforáció következményeként kialakult hashártyagyulladás okozta.

Az édesanyja halálának következtében a felperes elmagányosodott, életvitelére, kapcsolataira ez rányomja a bélyegét. A felperes vagyoni kára a temetés és a hagyatéki eljárás költségeiből tevődik össze.

A II. rendű alperes a felperes személyhez fűződő jogát azzal sértette meg, hogy a 2007. április 26-i rendőrségi kihallgatásakor olyan adatokat közölt a felperesről, amelyek mind az egészségügyi törvény, mind a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló törvény rendelkezései értelmében különleges adatnak minősülnek, amelyek csak törvényben meghatározott esetekben közölhetők más személlyel.

A felperes ugyanis feljelentést tett ismeretlen tettes ellen halált okozó, foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt, melyben a II. rendű alperest a rendőrhatalóság tanúként hallgatta meg. Ennek során a II. rendű alperes a felperes 2008. év végén történt vizsgálatával, orvosi ellátásával kapcsolatos adatokat hozott a rendőrség tudomására.

Alperesek a kereset elutasítását kérték.

KG.-né orvosi ellátásával kapcsolatban állították, hogy a II. rendű alperes **KG.-né** ellátása során a szakmai szabályok szerint járt el. Nem vitatták, hogy téves diagnózis megállapítására került sor, azonban az adott helyzetnek megfelelő módon járt el a II. rendű alperes a vizsgálat során. **KG.-né** gyomorpanaszokkal a kezelőorvosánál soha nem járt, idült gyomorfekély betegsége nem volt. Az akut gyomorfekélyre utaló gyanú jelek, tünetek nem álltak fenn a perbeli eset során, mint ahogy az akut gyomorperforációra sem lehetett következtetni.

A II. rendű alperes a beteget kikérdezte, a szükséges fizikális vizsgálatokat elvégezte.

Alperesek vitatták, hogy a lázmérés hiánya felróható, a halálesettel okozati összefüggésbe hozható mulasztás lenne. A beteg vérkeringési paraméterei normálisak voltak, bőrhőmérséklete úgyszintén, így semmi nem utalt a lázas állapotra.

A fizikális vizsgálat alapján deszkakemény has, izomvédekezés észlelhető nem volt, így az akut hasra, gyomorperforációra jellemző tünetek sem álltak fenn. Miután ilyen tünetet II. rendű alperes vizsgálódása során nem észlelt, nem is kellett további, ebbe az irányba mutató módszereket, vizsgálati eszközöket igénybe vennie.

KG.-né vizsgálata során a II. rendű alperesnek az adott helyzetből, a beteg elmondásából nyert anamnesztikus adatokból, vizsgálata eredményeiből kellett kiindulnia a diagnózis felállításakor. Eljárása pedig a szakmai szabályoknak, az adott helyzetnek megfelelő volt, gondosan járt el, így a diagnosztikus tévedés neki nem felróható.

A felperes egészségügyi adatainak védelmével kapcsolatban a II. rendű alperes a keresetet elutasítani kérte. Állította, hogy konkrét egészségügyi adatot jogosulatlanul át nem adott, pusztán annyit közölt a nyomozó hatósággal, hogy a felperest az orvosi tevékenysége kapcsán ismerte meg, illetve a megismerkedés körülményeiről adott tájékoztatást.

A beavatkozó úgyszintén a kereset elutasítását kérte azzal, hogy az alperesi állásponthez csatlakozik.

A kereset nem alapos!

A bíróság a peres felek előadása, a felperes és a II. rendű alperes személyes meghallgatása, **Dr.TI.**, **Dr.Á.** és **M-né** tanúk vallomása, **KG.-né** egészségügyi dokumentációja, a Bűnügyi Osztályának 1768/2009.bü. szám alatti eljárásában készült igazságügyi orvosszakértői vélemény, valamint 2010. április 26. napján tanúkihallgatásról felvett jegyzőkönyv, a perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő véleménye, és a felperes által csatolt belgyógyász szakorvosi vélemény alapján a következő tényállást állapította meg:

A felperes édesanyja **KG.-né** 2000 év óta állt rendszeres orvosi kezelés alatt magas vérnyomás megbetegedéssel. Gyógyszerei felírása céljából havi, majd 2008. évtől kezdődően 3 havi rendszerességgel jelent meg a házi orvosánál. Utoljára 2009. március 30-án, amikor a házi orvos fizikális vizsgálatát is elvégezte, nála semmilyen eltérést nem tapasztalt, a szokásos gyógyszereket 2 hónapra előre felírta, és beutalót adott labor-, és EKG vizsgálatra, figyelemmel arra, hogy ilyen vizsgálaton **KG.-né** évek óta nem volt.

KG.-né a vérnyomáscsökkentő gyógyszereken kívül más gyógyszert nem szedett, gyomorpanasza soha nem volt.

2009. április 17-én kora délután **KG.-né** ismerősének, **M-né**nek panaszolta, hogy nem érzi jól magát, fáj a gyomra, a hasa. **M-né** javasolta, hogy pihenjen le, kihívja a házi orvost. **KG.-né** házi orvososa **Dr.Á.** volt, azonban ebben az időpontban a sürgősségi betegeket az ő körzetében is III.rendű alperes (a II. rendű alperes) látta el.

A hívást követően rövid időn belül a II. rendű alperes a helyszínre érkezett, ahol **KG.-né**t panaszairól kikérdezte, és őt megvizsgálta. A helyszínen hagyott ambulans lap adatai szerint **KG.-né** panasza a következő volt: „Napok óta étvágytalan, fáj a gyomra, remeg. Ma dél óta erős hasi görcsei vannak. Nem hányt. Széklete tegnap volt, nem fekete. „

A II. rendű alperes a beteget megvizsgálta, a vizsgálat során megtekintette a nyelvét, megmérte a vérnyomását, pulzusszámát, meghallgatta szívét, tüdejét, és megtapogatta, nyomkodta a hasát. A vizsgálat alapján a beteg státuszát a következőkben rögzítette: „Corpulens. Nyelv kissé szárazabb, bevont. Cor. pulmo. neg. RR. 170/90. P: 88/min. Abb: adip. puha. betap. Diff. mérsékelten nyomásérzékeny. Hepar, lien nem tap. „

A vizsgálat során a beteg a kérdésekre oda illő, adekvát válaszokat adott, TAJ kártyáját személyesen vette elő, és adta oda a II. rendű alperesnek. **KG.-né** nem volt lázas, elesett állapotban, láthatóan nem voltak extrém erősségű fájdalmai.

Mindezek alapján a II. rendű alperes heveny gyomorrontás diagnózist állapított meg, amelyre Algopiryn és Nospa injekciót alkalmazott. Mintegy 20-25 percig tartózkodott **KG.-né** lakásán, majd azzal a tájékoztatással távozott, hogy amennyiben továbbra is panasza lenne **KG.-né**nek 18.00 óráig a rendelőben eléri, utána pedig az orvosi ügyeletet kell hívni.

M-né továbbra is a beteggel maradt, majd amikor **KG.-né** jobban érezte magát, hazament. Miután egy lakóépületben laktak, megbeszélte **KG.-né**vel, hogy ha problémája lenne, akkor telefonon őt hívja fel. **M-né**t **KG.-né** kísérte ki és utána bezárta az ajtót.

KG.-nét másnap, 2009. április 18. napján otthonában holtan találták.

Halálát idült gyomorfekély kilyukadása miatt kialakult gennyes hashártya gyulladás okozta.

Felperes az tartózkodott, amikor telefonon értesítették az édesanyja haláláról. Ebbe a váratlan eseménybe belenyugodni nem tudott, úgy vélte, hogy a II. rendű alperesnek az idős, 79 éves beteget mindenképpen kórházba kellett volna utalni, vagy biztosítani, hogy valaki mellette legyen.

Ezért feljelentést tett a Bűnügyi Osztályán foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétségének gyanúja miatt. Az eljárás során a rendőrség dr. III. rendű alperest (a II. rendű alperest) tanúként hallgatta ki 2010. április 26. napján. A kihallgatása során beszámolt arról, hogy a felperes őt ingerülten vonta felelősségre és hibáztatta az édesanyja haláláért.

A felperes magatartásának jellemzésére és a korábbi ismeretségekre vonatkozóan a következőket adta elő:

„2008. Karácsony és Szilveszter közötti időben megjelent a I. rendű felperes , aki azt állította, hogy azonnali kivizsgálást kér, mert őt megmérgezték. Kérdeztem , hogy milyen tünetei vannak. Vonogatta a vállát. Próbáltam rákérdezéssel tisztázni. Kérdeztem, hogy hányingere van-e? Azt mondta, hogy nincs. Kérdeztem, hogy az ételnek, amit megevett annak szaga volt-e? Azt mondta, hogy igen. Kértem tőle TAJ kártyát. Mondta, hogy nincs. Mondtam, hogy TAJ kártya nélkül nem tudok vizsgálatot kérni. Mondtam, hogy az dr. Á. betege és benne van a rendszerbe. Aztán abba egyeztünk meg, hogy hazamegy a kártyájáért. Mondtam aztán neki,

hogy menjen át a saját orvosához. Másodszor már átment a Dr.S., de ő is azt mondta neki, hogy nem kell toxikológus vizsgálat menjen hétfői napon házi orvosához."

A nyomozó hatóság az ügyben orvosszakértői véleményt is szerzett be, mely vélemény szerint a II. rendű alperes részéről diagnosztikus tévedés történt, büntetőjogi felelősséget megalapozó szakmai szabályszegés nem állapítható meg. A rendőrség a büntetőeljárást megszüntette.

.....

A Ptk. 75. § (1) A személyhez fűződő jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. E jogok a törvény védelme alatt állnak. A személyhez fűződő jogok teljes körét a törvény nem nevesíti, azonban a személyiség minden irányú védelme magában foglalja a családi kapcsolatok épségének, megőrzésének igényét is. A felperesi állítás szerint ezt sértette a jogellenes alperesi eljárás.

A Ptk. 339. § (1) bekezdése értelmében, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentessül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

A betegellátásban résztvevőkkel szemben a fent megjelölt általános elvárhatósági szintet meghaladó követelményt támaszt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 77. § (3) bekezdése, mely szerint minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban részt vevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

A bíróság tényként állapította meg, hogy a II. rendű alperes **KG.-né** vizsgálata során a rá vonatkozó szakmai előírásoknak, valamint az elvárható legnagyobb gondosság követelményének megfelelően járt el.

Osztotta a bíróság a felperes álláspontját a tekintetben, hogy a II. rendű alperes eljárását az ambuláns lap adatai alapján lehet megállapítani. Az elvégzett vizsgálatokra vonatkozó tényállást ennek alapján állapította meg, azonban annyival kiegészítette, hogy a vizsgálatnál jelenlévő **M-né** tanú vallomását is figyelembe vette. A tanú vallotta, hogy a II. rendű alperes mindazon vizsgálatokat elvégezte, amelyeket az ambuláns lap rögzített, ide értve a has vizsgálatát is (13. sorszám alatti jegyzőkönyv. 8. oldal, alulról a 3. bekezdés). A tanú vallotta azt is, hogy **KG.-né** fel tudott állni, és pár lépést meg is tudott tenni, beengedte a lakásba, a pihenést, a lefekvést is ő javasolta neki (13. sorszám alatti jegyzőkönyv 6-7. oldal, felülről a 4. bekezdés). Erre tekintettel állapította meg a bíróság, hogy **KG.-né**nek extrém erősségű, perforációra utaló jellegű fájdalmai nem voltak.

A bíróság a perben kirendelt igazságügyi szakértő véleménye - mellyel egyező megállapításokat tett a büntetőeljárásban kirendelt orvosszakértő is - alapján állapította meg,

hogy a II. rendű alperes **KG.-né** vizsgálata során a reá vonatkozó rendelkezések szerint járt el.

A bíróság a felperes által 41. sorszám alatt csatolt belgyógyász szakorvosi véleményt a fél által előterjesztett magánszakértői véleményként, azaz olyan véleményként vette figyelembe, amelynek megállapításaival összefüggésben értékelte az igazságügyi szakértői véleményt.

A szakértő a meghallgatása során a házi orvos betegellátása során előírt feladatokat megjelölte. Eszerint fel kell venni az átlagos kórelőzményt, fel kell deríteni esetleges más betegségeket, illetőleg a gyógyszerszedési szokásokat. A vizsgálatok körében egy általános fizikális vizsgálatot kell elvégezni, ami vérnyomásmérésből, pulzusmérésből, szív-, tüdő vizsgálatból, illetve a hasi szervek vizsgálatából áll (37. sorszám alatti jegyzőkönyv 2. oldal 3. bekezdése).

További vizsgálódásnak a panaszok jellegéhez kell igazodnia. A hasi panaszok jelentkezése esetén az általános vizsgálathoz hozzátartozó vizsgálati módok (a has puha, betapintható voltának megállapítása, a máj - lép tapintásos vizsgálata) elegendő. Ezen vizsgálatnak az a célja, hogy a házi orvos elsődlegesen kizárhassa, hogy fennáll-e valamilyen sürgősségi állapot, vagy nem.

A szakértői vélemény szerint a II. rendű alperes által elvégzett vizsgálat elegendő és alkalmas volt arra, hogy megállapítsa, **KG.-né** esetében ilyen sürgősségi állapot kizárható.

A 41. sorszám alatt csatolt irat 2. oldalán a felperes egyetemi tankönyvre utalással a heveny hasi fájdalom meghatározásánál az alábbiakat írja:

„Heveny hasi fájdalmat leggyakrabban az akut hasi katasztrófa gyűjtőnévvel összefoglalható, sürgősségi ellátást igénylő, emésztő rendszeri kórképek és az ezekhez hasonló tüneteket okozó, nem emésztő rendszeri betegségek okoznak.”

A rendelkezésre álló adatok szerint jelentőséggel bírt annak eldöntése, hogy **KG.-né** esetében az "akut has" megállapítható volt vagy sem, az elvégzett vizsgálatokon kívül további ez irányba mutató vizsgálatokat kellett-e a II. rendű alperesnek végeznie, vagy sem.

A 15. sorszám alatt csatolt, a nyomozati eljárás során készült szakértői vélemény a következőképpen határozta meg a heveny hasi katasztrófa által kialakult tüneteket:

„Hirtelen kezdődő hastáji fájdalom, amely nagyon gyakran vállba, jobb alhasba sugárzik, lehet hányinger, hányás, majd az átfúródás után néhány órán belül láz, deszka kemény, néha betapinthatatlan has, hiányzó bélhangok, fokozott szív működés és súlyos elesettség.” (15. sorszám alatti irat 6. oldal).

A szakértő a tárgyaláson a perforációt hirtelen, késszerűen fellépő fájdalomnak írta le, majd ennek következményeként a hashártya gyulladás kialakulását jelzi a deszka kemény has, illetőleg egy elesett általános állapot. Ilyenkor általában a beteg fekszik, felhúzott lábú

pozíciót vesz fel, a testhelyzet-változtatás fájdalommal jár (37. sorszám alatti jegyzőkönyv 4. oldal. 2. bekezdés).

A szakértő véleménye szerint kötelező szakmai szabály a has betapintásával annak megállapítása, hogy az puha, vagy sem. Ezt a vizsgálatot a II. rendű alperes elvégezte az ambuláns lap adatai és **M-né** vallomása szerint.

A 41. sorszám alatt csatolt szakmai véleményben a felperes az akut hasi kórképek szakmai protokollját ismerteti, melynél a fizikális vizsgálatok körében az általa hiányolt kopogtatás, hallgatódzás, rektális digitális vizsgálat is szerepel (41. sorszám alatti irat 3. oldal).

A felperes által kiemelték az „akut has” hasi kórkép jelentkezése esetén alkalmazott, illetőleg szükségszerűen alkalmazandó eljárásra vonatkoznak. Ezzel összefüggésben a szakértői is előadta, hogy a felperesi álláspont nem a házi orvos betegellátására irányadó szabályokat, hanem azt tartalmazza, hogy akut has fennállása esetén milyen eljárás követendő, mi várható el egy klinikustól (37. sorszám alatti jegyzőkönyv 8. oldal 5. bekezdése).

Jelen esetben azonban a II. rendű alperes házi orvosként a számára előírt eljárásmodot követve kellett, hogy eljárjon. A perben kirendelt és a büntetőeljárás során beszerzett szakértő véleménye egyező volt a tekintetben, hogy a helyszínen **KG.-nét** ellátó II. rendű alperesnek nem kellett gondolnia gyomorátfúródásra, hiszen a has puha betapintható volt és a keringési paraméterek sem utaltak heveny hasi katasztrófára (37. sorszám alatti jegyzőkönyv 8. oldal, illetőleg 15. sorszám alatt csatolt szakvélemény 6. oldalán írtak).

Felperes hivatkozott arra, hogy idős korban a fekélybetegség tünetei általában hiányoznak vagy bizonytalanok, erre a betegségre nem ritkán akut szövődmény, például perforáció hívja fel a figyelmet. Ez a hasi fájdalom klasszikusan hirtelen jelentkezik, hiányoznak a bélhangok, és általában a hasfal merevsége kíséri (41. sorszám alatt csatolt irat 7. oldal, alulról a 2. bekezdése)

A felperes által írtak is kiemelik gyomorátlyukadás esetén a hasfal merevségét. **KG.-nénál** a II. rendű alperes a has puha, betapintható voltát állapította meg, így ebből sem lehetett következtetni a perforációra.

KG.-né nem volt elesett állapotban, keringési adatai (vérnyomás, pulzus), valamint egész általános magatartása sem utalt heveny hasi katasztrófára. A II. rendű alperes állítását e tekintetben alátámasztotta **M-né** tanú vallomása is.

A felperes által tett észrevételek tükrében is megállta helyét a szakértőnek azon megállapítása, hogy a II. rendű alperes által a rutinnak megfelelően elvégzett vizsgálat, vagyis a has betapintása nem hozott olyan eredményt, melyből további ez irányú vizsgálódásnak kellett volna következnie. A hallgatódzás, a kopogtatás, a hőmérséklet mérése, valamint a rektális digitális vizsgálat a felperes által felsoroltak szerint az akut hasi

kórképek differenciál diagnosztikáját tartalmazó szakmai protokoll része. A fent már kifejtettek szerint ennek (az akut hasi kórképeknek) az alapvető tünetei pedig nem álltak fenn.

Felperes több ízben hivatkozott az MSD orvosi kézikönyvre. Ezzel kapcsolatban úgy nyilatkozott, hogy az egy amerikai eredetű szakmai kézikönyv, amely nem protokoll erejű.

A bíróság álláspontja szerint a II. rendű alperesnek a gyógykezelés során a Magyarországon érvényes és hatályban lévő szakmai előírások, és gyakorlat szerint kellett eljárnia, így a felperes által felhívott kézikönyvi előírások relevanciával a perben nem bírhatnak.

A felperes vitatta, hogy a II. rendű alperes a tőle elvárható legnagyobb gondossággal járt el **KG.-né** vizsgálata során. Ezzel szemben az esetet vizsgáló mindkét orvosszakértő azt állapította meg, hogy a II. rendű alperes eljárása az adott helyzetnek, az ismert kórelőzményi adatoknak megfelelő volt. Az ambuláns lapból megállapítható, hogy a II. rendű alperes a beteget megfelelően kikérdezte, panaszairól tájékozódott, a szükséges vizsgálatokat elvégezte. A beteget az állapot rosszabbodás esetére szükséges tájékoztatással ellátta.

Mindezek alapján állapította meg a bíróság azt, hogy diagnosztikus tévedés történt, mely azonban a II. rendű alperesnek nem felróható. Így a felperesi keresetet elutasította.

A felperes indítványozta új szakértő kirendelését az által csatolt szakorvosi vélemény és a kirendelt orvosszakértő véleménye közötti ellentmondásra figyelemmel.

A bíróság a fent részletezettek szerint azt állapította meg, hogy a szakértői vélemény az eljárás egyéb adataira - különösen a 15. sorszám alatt csatolt szakvéleményre - is figyelemmel nem ellentmondásos, a magánszakértői véleményben írtak a perbeli tényállás kialakításában alkalmazhatóságát nem zárják ki, ezért az indítványt elutasította.

A II. rendű alperessel szemben előterjesztett, a személyes adatok kezelésével összefüggő keresettel kapcsolatban a bíróság az alábbiakat vizsgálta:

Az Eütv. 25. § (1) értelmében a beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait (a továbbiakban: orvosi titok) csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék.

A törvény alkalmazásában - *beteg*: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy; *egészségügyi dolgozó*: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy (a 3. § a) és d) pontjai).

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 3. § a) és d) pontja szerint a törvény alkalmazásában

a) *egészségügyi adat*: az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás);

d) *orvosi titok*: a gyógykezelés során az adatkezelő tudomására jutott egészségügyi és személyazonosító adat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adat.

Felperes a II. rendű alperes büntetőjogi felelősségre vonását kezdeményezte, amikor feljelentést tett foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt. Ebben az eljárásban a II. rendű alperest tanúként hallgatta meg a hatóság, azonban miután a feljelentés adatai szerint, és ténylegesen is **KG.-nét** a halála előtt ő látta el, nyilvánvaló, hogy a felperes az ő büntetőjogi felelősségre vonását kívánta elérni.

2010. április 26-i meghallgatás során II. rendű alperes elmondta, hogy **KG.-né** miként, hogyan kezelte, látta el, de azt is, hogy a felperessel milyen körülmények között ismerkedett meg. Ekkor számolt be a felperes 2008. év végi rendelőben való megjelenéséről, panaszairól és magatartásáról.

A bíróság álláspontja szerint a felperes által kifogásolt nyilatkozat nem tartalmazza a fent megjelölt egészségügyi adat fogalmi körébe tartozó adatot. A II. rendű alperes által előadottakban nincs semmiféle, általa észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat, amely a felperes testi-, értelmi-, lelki állapotára vagy megbetegedésére utalna. Vizsgálatra egyébként nem is került sor, a II. rendű alperesnek a felperes vizsgálatához a TAJ kártyájára lett volna szükség, ami nem állt rendelkezésre.

Fentiekből következik, hogy a II. rendű alperes a felperesnek az egészségügyi adatai védelmére vonatkozó jogosultságát nem sértette meg, e tekintetben a bíróság a keresetet ezért elutasította.

A bíróság a pereszes felperest kötelezte az alpereseknek a jogi képviselők munkadíjával felmerülő perköltsége megfizetésére a Pp. 78. § (1) bekezdés alapján, mely munkadíjat a 32/2003.(VIII.22.) IM rendelet 3. §-ának alkalmazásával, mérlegeléssel állapította meg.

A 6/1986.(VI.26.)IM. rendelet 13. § (2) bekezdés értelmében a tárgyi illetékfeljegyzési jog folytán le nem rótt 382.990,-Ft illeték megfizetésére szintén a felperes köteles.

Székesfehérvár, 2011. június 16.

Dr. Morócné Dr. Medgyasszay Júlia sk.
bíró

A kiadmány hitelül:
tisztv.