

*A Magyar Köztársaság Legfelsőbb Bírósága a dr.Mátyás Brigitta által képviselt I.r., II.r. és III.r. felpereseknek a dr.Gunics László ügyvéd által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Fővárosi Bíróságon 5.P.21.010/2007. szám alatt folyamatban volt és másodfokon a Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.047/2010/4. számú közbenső ítéletével elbírált perében, mely perbe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében beavatkozott a dr.Csuka Péter ügyvéd által képviselt Biztosító, az alperes részéről 24. sorszám alatt benyújtott felülvizsgálati kérelem és a felperesek által Pfv.3. sorszám alatt benyújtott csatlakozó felülvizsgálati kérelem folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő*

*k ö z b e n s ő í t é l e t e t :*

*A Legfelsőbb Bíróság a jogerős közbenső ítéletet hatályában fenntartja.*

*Kötelezi az alperest, hogy 15 nap alatt fizessen meg a felpereseknek 20.000 (Húszezer) forint felülvizsgálati eljárási költséget, a le nem rótt felülvizsgálati illetéket az állam viseli.*

*I n d o k o l á s*

*Az I.r. felperes élettársa, a II.r. felperes édesanyja, a III.r. felperes leánya 2004. március 10-én szakorvosi vizsgálatra jelentkezett az alperesnél. Citológiai kenet vételére került sor, a lelet súlyos gyulladás jeleit rögzítette, gardnerella fertőzés gyanúja is felmerült, a kolposzkópos diagnózis mellett I/C megjelölés került feltüntetésre. A kenet megismétlését javasolták a Klion-D kezelést követően, az eredmény ismeretéig Betadin kúpot kapott, majd a lelet ismeretében - streptococcus agalactiae - Semicillint írtak fel a beteg részére. A méhen belüli fogamzásgátló eszköz (IUD) eltávolítására 2004. július 8-án került sor, ekkor ismét tenyésztést kértek, amelynek ismeretében - sarjadzó gomba - gyógyszeres kezelést kapott. Az ekkor elvégzett kolposzkópos vizsgálat során onkológiai konzíliumot javasolt a kezelőorvos. A beteg purulens folyása miatt 2004. július 30-án ismét Klion-D kezelést kapott, a 2004. augusztus 13-án észlelt pecsételő vérzés miatt vizsgálatra került sor a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán, ahol augusztus 16-án méhnyakrákot diagnosztizáltak. 2004. szeptember 27-én Wertheim műtét elvégzésére került sor a Nőgyógyászati-Onkológiai Osztályon, amelyet a végleges szövettan alapján gyógyító (kuratív) jellegűnek minősítettek. A betegen a daganat kiújulása miatt 2005. január 5-én cervix biopsziát végeztek, részére sugár- és kemoterápiás kezelést javasoltak, de a 2005. augusztus 17-én elvégzett műtét ellenére 2006. április 30-án elhunyt.*

*A felperesek a keresetükben vagyoni és nem vagyoni kártérítés megfizetésére kértek az alperes kötelezését, állították, hogy az alperes a beteg kezelése során nem az elvárható gondossággal járt el; nem végzett el minden vizsgálatot a méhnyakrák felismerése érdekében, illetve annak adekvát kezelése érdekében. Nem végezte el a kolposzkópos vizsgálatot, illetve az onkocitológiai vizsgálatot nem ismételte meg, olyan gyógymódot választott, amely jelentősen csökkentette a beteg esélyét az életben maradásra, nem gondolt a méhnyakrákra, elhalasztotta az IUD eltávolítását, és a rosszindulatúság gyanúja után sem a megfelelő kezelést végezte.*

*Az alperes a kereset elutasítását kérte, arra hivatkozott, hogy az elvárható gondosság szerint kezelte*

*a beteget. A beteg halálát az okozta, hogy rendkívül agresszív és rossz prognózisú daganatos megbetegedésben szenvedett, a betegségének diagnózisát a daganat viselkedése, a daganat rejtett volta okozta. A daganat az IUD korábbi eltávolítása esetén sem lett volna hamarabb diagnosztizálható, ez a beteg gyógyulási esélyét ezért nem is javította volna.*

*A beavatkozó a kereset elutasítását kérte, álláspontja szerint az okozati összefüggés nem állapítható meg a felpereseket ért kár és az alperes kezelése között.*

*Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletével megállapította az alperes kártérítési felelősségét 2006. április 30-án bekövetkezett halálával kapcsolatban az I.r., II.r. és III.r. felpereseket ért károkért. Utalt arra, hogy a dokumentáció hiányossága miatt nem állapítható meg, hogy az első kolposzkópos vizsgálat a szakmai szabályoknak megfelelően kellő alapossággal történt-e, bár a betegség természeténél fogva valószínűleg az sem befolyásolta volna a beteg sorsát, ha a diagnózis felállítására ekkor sor kerül. Megállapította, hogy a beteg túlélési esélyét valószínűleg növelte volna a diagnózis korábbi felállítása, a citológiai mintavételek alkalmával végzett vizsgálatok ismételése pedig segíthette volna a helyes diagnózis korábbi felállítását, azonban e vizsgálatok idején nem álltak az alperes rendelkezésére olyan adatok, amelyek daganatos háttérre utaltak volna. A korábbi felismerés esetén a betegnek valószínűleg nagyobb esélye lett volna az életben maradásra.*

*A felperesek és az alperes fellebbezése folytán eljáró másodfokú bíróság helybenhagyta az elsőfokú közbenső ítéletet és megállapította, hogy az elsőfokú bíróság helyes tényállást állapított meg, és érdemben helyes az arra alapított közbenső ítéleti döntése. Megállapította, hogy a szakértői intézet összefoglaló szakvéleménye és a szakkonzulensek véleménye között helyenként ellentmondás észlelhető, az azonban kitűnik a szakvéleményekből, hogy az alperes kezelőorvosa a beteg első vizsgálata alkalmával nem az Eütv. által megkövetelt gondossággal járt el; a kezelőorvos mulasztása a kolposzkópos vizsgálat nem megfelelő leletezésében nyilvánult meg. A kezelőorvos nem írta le a kolposzkópos vizsgálat eredményét, a vizsgálat során általa észlelt képet. Kitűnik a szakvéleményekből az is, hogy a kolposzkópos vizsgálat gondos elvégzése esetén sem zárható ki annak lehetősége, hogy a betegnél fennálló rosszindulatú elváltozást - negatív citológiai lelet mellett is - korábban felismerik. Megállapította, hogy az alperes akkor tudta volna magát kimenteni a felelősség alól, amennyiben bizonyítja; az első vizsgálat alkalmával kizárható volt a rosszindulatú elváltozás felismerése, alkalmazottja az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondosságot tanúsította. Az alperes a dokumentáció hiánya miatt magát zárta el annak bizonyításától, hogy a betegen a 2004. március 10-én elvégzett kolposzkópos vizsgálat megfelelt a szakma szabályainak. A szakvélemények az IUD szükséges eltávolítása, idejének meghatározása, annak levétele és a gyulladás szanálása közötti összefüggés, a helyes diagnózis korábbi felállításának lehetősége kapcsán tartalmaznak ellentmondásokat, azonban az alperes első vizsgálat során megállapítható mulasztása önmagában megalapozza a kártérítő felelősségét és az időben ezt követő egyéb tevékenységeknek a felelősség szempontjából nincs jelentősége. Az alperes a mulasztásával a túlélés esélyét vette el a betegtől, ezért az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének megváltoztatására nem volt mód.*

*A jogerős közbenső ítélet ellen az alperes nyújtott be felülvizsgálati kérelmet, amelyben annak hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságot új eljárásra, új határozat hozatalra kérte utasítani. Álláspontja szerint a betegnél a kolposzkópos vizsgálat megtörtént és a szakma szabályainak megfelelően a vizsgálat eredménye dokumentálásra került. A felperesek állításától eltérően megállapítható, hogy a dokumentáció a valóságnak megfelelően tükrözte az ellátás folyamatát. A beteg kórtörténetéből egyértelműen megállapítható, hogy a rosszindulatú elváltozás az első vizsgálatnál nem volt felismerhető. A jogerős közbenső ítélet ellentmond az orvostudomány*

megállapításainak és a szakmai szabályoknak, amikor a diagnózis megállapítása és a felelősség szempontjából olyat kér számon, amely az orvostudomány jelenlegi állása szerint nem lehetséges. A szakértői vélemény azt tartalmazza, hogy amennyiben okkult rákja volt a betegnek, úgy a daganat nem ismerhető fel kolposzkóppal és citológiai vizsgálattal sem. Álláspontja szerint olyan kérdésben, amelynek megítélése különleges szakértelmet igényel, a szakértői bizonyítás helyett a mérlegelési jogkörben hozott döntés ellentétes a jogszabályokkal, de a Legfelsőbb Bíróság ítélkező gyakorlatával. A homályos és számos helyen ellentmondást tartalmazó szakértői vélemény ellentmondásainak feloldásához a szakértő meghallgatása, vagy újabb szakértő kirendelése szükséges. Kifogásolta, hogy nem került sor a citológiai kenetet felülbíráló szakértői vélemény beszerzésére. Az alperes álláspontja szerint, mivel a citológiai kérőlapon az I/C kolposzkópos diagnózis szerepel, ez azt bizonyítja, hogy a kolposzkópos vizsgálatot a szakma szabályainak megfelelően el is végezte. A szakértők által hiányolt leíró kolposzkópos lelet csak kóros elváltozások esetén szükséges, negatív lelet esetén szakmailag elfogadott és nem kifogásolható az adott formában történt értékelés: az alkalmazott rövidítés egyértelmű, körülhatárolt tartalommal bír, így minden szakmabeli számára ugyanazt az információt hordozza. Utalt arra, hogy a kolposzkópia a portió felszínének többszörös nagyítással történő vizsgálatát jelenti, amely lehetőséget teremt a portió felszínén lévő rákmegelőző hámlváltozások, valamint a felszínről kiinduló méhnyakrák korai felismerésére. A betegnél azonban nem a felszínről kiinduló elváltozás volt, hanem a nyakcsatorna belső felszínének sejteiből, tehát kolposzkóppal beláthatatlan területről indult ki, úgynevezett kulisszarák volt. A betegnél a portió külső felszínén kezdetben nem volt kóros elváltozás, csak később a daganat nyakcsatornából való felszínre törése után.

A citológiai kérőlap szintén a beteg dokumentációja, ezen pedig szerepel a kolposzkópos diagnózis, illetve lelet, ezért a jogerős közbenső ítéletnek a dokumentációs hiányosságra vonatkozó megállapítása téves. A felperes szerinti dokumentációs hiányosság nem rontotta a beteg túlélési esélyeit, nem veszélyeztette a beteg életét, és nincs is okozati összefüggésben a beteg halálával. A tankönyv (1999-ben kiadott Szülészeti-Nőgyógyászati tankönyv) és a protokoll (1999-ben kiadott szülészeti-nőgyógyászati protokoll) szerint a leletezés történhet az észlelt elváltozás szövegszerű leírásával, az összehasonlítást azonban megkönnyíti a nemzetközileg elfogadott beosztás, illetve terminológia használata. A számon kért kolposzkópos vizsgálatot az orvos minden kétséget kizáróan elvégezte.

Az IUD korai eltávolításának elmaradása és a méhnyakrák diagnózisának késői felállítása között nincs okozati összefüggés, biztosan nem hozta volna meg a korábbi diagnózist, ha az IUD-ot hamarabb távolítják el. Nem azért fedezték fel később a méhnyakrákot, mert az IUD nem került eltávolításra, hanem mert a daganat úgynevezett kulisszarák volt, mely jellegénél fogva hosszú ideig rejtve maradhat. Az IUD nem okoz rosszindulatú elváltozást, és nem rosszabbítja meg az esetleges rosszindulatú elváltozás prognózisát. A felperesnél nem súlyos kismencedei gyulladás volt, hanem csak a hüvelyre lokalizált gyulladás, és a gyulladás elleni kezelés az IUD fennhagyása mellett is elvégezhető volt. A kezelőorvos az első vizsgálat alkalmával teljes körű nőgyógyászati vizsgálatot végzett, beleértve a citológiai kenetvételt és a kolposzkópos vizsgálatot is. Egyik vizsgálati eredmény sem - sem a negatív citológiai vizsgálati eredmény, sem a kolposzkópos vizsgálati lelet, sem a beteg szubjektív tünete - orientálták a kezelőorvost a rosszindulatúság irányába. Az ismételt citológiai vizsgálatot a kezelőorvos a citológus javaslatára el akarta végezni, a próbálkozását azonban a nyakcsatornán belül növekvő daganat által fenntartott gyulladás rendszeresen megghiúsította. A többszöri kezelési próbálkozás szakmailag mindenképpen indokolt volt, a gyulladásos tünetek mérséklődése nagyobb esélyt teremthetett volna a kontroll citológia levételére, de a beteg nem megfelelő együttműködése ezt megghiúsította. Az első, daganatra utaló elváltozáskor azonnal onkológiai konzíliumra küldte a beteget, a beteg azonban erre nem ment el. A beteg 2004. márciustól augusztus közepéig elhanyagolta a rendszeres orvosi kontrollokon való megjelenést, ez három és fél hónapos késedelmet jelentett, amely az orvosi tevékenység rovására nem írható. A

*betegnél felfedezett méhnyakrák a műtét elvégzésének időpontjában I/B stádiumú volt: nem terjedt túl a méhnyak határán, a regionális nyirokcsomók és a parametriumok tumor mentesek voltak, ezt a szövettan igazolta. A tumor agresszív, gyors terjedése felveti azt a kérdést, hogy 2004. márciusban létezett-e.*

*A felperesek csatlakozó felülvizsgálati kérelmükben elsődlegesen a jogerős közbenső ítélet indokolásának a megváltoztatását és annak egyrészt a kiegészítését, más részek esetében azok elhagyását kérték. Álláspontjuk szerint indokolt lett volna a citológusi vélemény és a lelet alapján is a citológiai kenetvétel megismétlése a gyulladás megszüntetését követően 3-4 héttel később. A súlyos gyulladás megszüntetése érdekében szükséges és indokolt lett volna az IUD eltávolítása 2004. április 14-én, a citológiai lelet birtokában. Az IUD fennhagyása a daganatos folyamatot nem befolyásolta, viszont a gyulladás megszüntetését nagymértékben hátráltatta, ez pedig hozzájárult ahhoz, hogy az alperes az ismételt citológiai vizsgálatot nem végezte el. Az ismételt citológiai mintavétel más eredményt adhatott volna, mint az első mintavételkor. Indokolatlannak tartották, ezért kérték mellőzni a jogerős közbenső ítélet indokolásából annak a megállapítását, hogy „bár a betegség természeténél fogva valószínűleg az sem befolyásolta volna a beteg sorsát, ha a diagnózis ekkor felállításra kerül”. Indokolatlannak találták azt a megállapítást is, hogy a „vizsgálatok idején nem álltak az alperes rendelkezésére olyan adatok, amelyek daganatos háttérre utaltak volna”. Másodlagosan a jogerős közbenső ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára kérték utasítani.*

*A felperesek felülvizsgálati ellenkérelmükben a jogerős közbenső ítélet hatályban való fenntartását kérték.*

*Az alperes felülvizsgálati ellenkérelmében állította, hogy a jogerős közbenső ítélet nem megalapozottan állapította meg az alperes kártérítési felelősségét.*

*A beavatkozó felülvizsgálati ellenkérelmet nem nyújtott be.*

*A Pp. 270. §-ának (2) bekezdése alapján a Legfelsőbb Bíróság azt vizsgálta, hogy a jogerős közbenső ítélet a felülvizsgálati és csatlakozó felülvizsgálati kérelemben megjelölt okokból jogszabálysértő-e.*

*A felülvizsgálati kérelem és a csatlakozó felülvizsgálati kérelem nem alapos.*

*A felperesek a keresetükben saját jogú hozzátartozói kártérítési igényt érvényesítettek, ennek tényalapjaként arra hivatkoztak, hogy az alperes hozzátartozójuk ellátása során nem az elvárható gondossággal járt el, mert nem végzett el minden vizsgálatot a méhnyakrák felismerése érdekében, illetve annak megfelelő kezelése érdekében, ezzel pedig a beteg esélye csökkent a túlélésre.*

*Nem vitatott tény, hogy a felperesek elhunyt hozzátartozójának daganatos megbetegedése, méhnyakrákja volt és az alperes végezte a beteg panaszai jelentkezésekor a nőgyógyászati szűrését. A felelősségüket az a magatartás megalapozhatja, ha e megbetegedést időben azért nem ismerték fel, mert nem végeztek el minden olyan vizsgálatot, amellyel a betegség kiszűrésére esély lett volna, a betegség korábbi felismerésével korábban diagnózishoz jutott volna a kezelőorvos, ezzel pedig a beteg túlélési esélyét növelhette volna.*

*A felperesek az alperes jogellenes magatartását, és az emiatt bekövetkezett károkat bizonyították, ezzel szemben az alperes magát a felelősség alól kimenteni nem tudta.*

*Az adott esetben a bíróság az alperes kártérítési felelősségének elbírálásához szükséges körben a*

bizonyítást lefolytatta és a rendelkezésre álló bizonyítékokat a Pp. 206. §-ának (1) bekezdése szerint értékelve helyesen állapította meg a tényállást. Alaptalanul hivatkozott az alperes a felülvizsgálati kérelmében ennek ellenkezőjére. A bizonyítékok helyes értékelése alapján nem lehet kétséges, hogy az alperes a beteg első vizsgálata alkalmával, 2004. március 10-én azzal mulasztott, hogy a kolposzkópos vizsgálatot nem megfelelően letelezte, mert abból annak megtörténtén túl a lényeges megállapítások nem tűnnek ki. A diagnózis számmal és betűvel történt leírása a citológiai vizsgálat kérelméről, a vizsgálat leírásának hiányában nem bizonyítja, hogy a vizsgálat miképpen és milyen eredménnyel történt meg. A kolposzkóppal talált kép leírása hiányában egyáltalán nem lehet megállapítani, hogy az alperes orvosa a szakma szabályainak megfelelően végezte el a vizsgálatot.

Az alperes kimentése körében értékelendő dokumentációs hibának és hiányosságnak azért van jelentősége, mert az alperes kimentését ez a hiányosság teszi lehetetlenné. Az adott esetben az első alkalommal elvégzett kolposzkópos vizsgálatnak az elvárható gondossággal történő elvégzése a dokumentáció hiányossága miatt nem bizonyított, ez pedig olyan mulasztás következménye, amely megalapozza az alperes kártérítő felelősségét. Helyesen állapította meg a jogerős közbenső ítélet, hogy az alperes akkor tudta volna magát kimenteni a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy az első vizsgálat alkalmával kizárható volt a rosszindulatú elváltozás felismerése akkor is, ha gondos magatartását bizonyítja.

A szakértői vélemények alapján az nem állítható, hogy amennyiben a kolposzkópos vizsgálat elvégzésére a szakma szabályai szerint sor kerül, a valódi betegséget, a rosszindulatú elváltozást felismerik, de esély lett volna a valódi kórisme felállítására, ezzel pedig a betegnek esélye lett volna a gyógyulásra. Az alperes mulasztása folytán az alperes felelősségét az alapozza meg, hogy a betegnél elveszett a gyógyulás esélye, az esély elvesztése pedig önmagában jelenti a hátrányt. Ilyen esetben a károkozó csak akkor mentesülhet a kártérítési felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a mulasztása ellenére sem lett volna értékelhető esélye a betegnek a gyógyulásra; ezt pedig az alperes nem tudta bizonyítani. A betegnél utóbb megállapított daganatos megbetegedés jellegéből - a terjedésének módja és ideje - nem következik, hogy a betegnek az első vizsgálat alkalmával nem volt esélye a gyógyulásra.

Helyesen állapította meg a jogerős közbenső ítélet, hogy az alperes első vizsgálata során történt mulasztása megalapozza az alperes kártérítő felelősségét, és azt is, hogy a kezelés későbbi végzése értékelésének a felelősség szempontjából már nem volt jelentősége.

A betegnek az együttműködés hiányát, a kezelések hanyagolását állító felülvizsgálati hivatkozást a perbeli bizonyítékok nem támasztják alá, azt az orvosi dokumentáció sem igazolja, hogy a beteg időben mulasztott, vagy nem működött közre a kezelésében. Helyesen állították a felperesek, hogy az alperes a kontrolloknál időpontot nem jelölt meg, ezért mulasztás nem róható a beteg terhére, ahogy az onkológusi konzíliumra történő beutalásnál sem.

Nem alapos a felperesek csatlakozó felülvizsgálati kérelme a jogerős közbenső ítélet indokolásának kiegészítésére, illetőleg abból egyes részek mellőzésére. Annak van ugyanis jelentősége, ahogy azt a jogerős közbenső ítélet helyesen megállapította, hogy az első vizsgálatot követő orvosi tevékenységeknek a felelősség szempontjából nincs jelentősége. Tévesen hivatkoznak a felperesek arra, hogy indokolatlan megállapításokat tett a jogerős közbenső ítélet a betegség természetével kapcsolatban, illetve, hogy „a vizsgálatok idején nem álltak rendelkezésre olyan adatok, amelyek daganatos háttérre utaltak volna”. A másodfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy az elsőfokú közbenső ítéletben megjelölt e megállapítások a szakértői véleményekben szerepelnek, azokból idézett az elsőfokú határozat, de egyik megállapításnak sincs jelentősége az alperes kártérítő felelősségének a megállapításánál.

Az alperes a felülvizsgálati kérelmében alaptalanul hivatkozott a további bizonyítás szükségességére, a szakértői vélemények ütköztetésének elmulasztására, mert a jogvita eldöntése szempontjából lényeges orvos-szakmai kérdéseket illetően azok nem tartalmaztak ellentmondást.

*A bíróság a jogerős közbenső ítéletében a bizonyítékok Pp. 206. §-ának (1) bekezdése szerinti mérlegelése körében jogilag értékelte a szakvéleményeket, ami azzal az eredménnyel járt, hogy az alperes orvosainak terhére kártérítési felelősséget megalapozó magatartást állapított meg, ezért tévesen hivatkozik az alperes a felülvizsgálati kérelmében arra, hogy a jogerős közbenső ítélet „a szakértői bizonyítás helyett a mérlegelés körében hozott döntést”.*

*Minderre tekintettel a jogerős közbenső ítélet helytállóan állapította meg az alperes kártérítő felelősségét, amely a felülvizsgálati és csatlakozó felülvizsgálati kérelemben megjelölt okok miatt nem jogszabálysértő, ezért azt a Legfelsőbb Bíróság a Pp. 274. §-ának (1) bekezdése szerint - tárgyaláson kívül hozott határozatával - a Pp. 275. §-ának (3) bekezdése alapján hatályában fenntartotta. Az alperest a Pp. 270. §-ának (1) bekezdése szerint alkalmazott Pp. 81. §-ának (1) bekezdése alapján kötelezte a nagyobb részt pernyertes felperesek felülvizsgálati eljárási költségeinek a megfizetésére. A felülvizsgálati illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. §-ának (1) bekezdésére figyelemmel a 14. §-a alapján az állam viseli.*

*Budapest, 2011. szeptember 28.*

*Dr. Havasi Péter s.k. a tanács elnöke, Dr. Almásy Mária s.k. előadó bíró, Dr. Udvary Katalin s.k. bíró*

*A kiadmány hitelélül:*

*bírósági tisztviselő*

*HM*