

A Fővárosi Ítéltábla a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Simon Tamás ügyvéd által képviselt I.rendű felperes neve (I.rendű felperes címe) I. rendű, II.rendű felperes neve (u.o.) II. rendű, kiskorú Istók Noémi (u.o.) III. rendű felpereseknek - a dr. Salamonné dr. Bódis Enikő és dr. Salamon Ferenc ügyvédek által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Csuka Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Csuka Péter ügyvéd által képviselt beavatkozó neve (beavatkozó címe) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Bíróság 2011. május 17. napján kelt 39.P.20.857/2009/45. számú ítélete ellen az I-III. rendű felperesek részéről 46. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

Ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Egyetemlegesen kötelezi az I-III. rendű felpereseket, hogy fizessenek meg - 15 napon belül - az I. rendű alperesnek 60.000 (Hatvanezer) forint plusz áfa, míg az I. rendű alperesi beavatkozónak 40.000 (Negyvenezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

Az állam által előlegezett 55.200 (Ötvenötezer-kettőszáz) forint szakértői díjat és a le nem rótt 900.000 (Kilencszázezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A 38 éves I. rendű felperes terhességét a II. rendű alperes gondoza, kórelőzményében két spontán szülés, egy művi és egy spontán vetélés szerepelt. Az I. rendű felperes a II. rendű alperes javaslata alapján 2005. július 11-én - 17 hetes terhesen - jelent meg az I. rendű alperesnél genetikai tanácsadáson, 2005. július 20. napjára jegyezték elő genetikai amniocentézisre, a vizsgálat indikációját a magas anyai életkor képezte. Az orvosi dokumentáció az amniocentézis eredményeként rögzítette: „Az elvégzett DNS-szintű vizsgálattal a magzatvízből nyert mintából a leggyakoribb triszómiákat (21, 18, 13) 99%-os valószínűséggel kizártuk (leány)”. A genetikai szűrővizsgálat elsődleges célja a Down-szindróma

kiszűrése, azonban a nemzetközi és a hazai gyakorlat is az, hogy a 21-es kromoszóma mellett a 13-as és a 18-as kromoszómák triszómiájának irányában is elvégzik a vizsgálatot. E kromoszómákat érintő triszómia kimutatására három módszer használatos, a hagyományos kromoszóma vizsgálat (karyotipizálás), az úgynevezett interfázis FISH módszer és a kvantitatív fluoreszcens PCR (QF-PCR). Az I. rendű felperesnél a QF-PCR módszerrel történt a Down-kór prenatális szűrése. Az I-II. rendű felperesek lánya, a III. rendű felperes 2005. december 30-án született a II. rendű alperesi kórházban. A III. rendű felperesnél a 2006. július 17-én elvégzett citogenetikai vizsgálat állapította meg, hogy súlyos testi és szellemi rendellenességgel járó 18p tetraszómia szindrómában szenved.

Az I-III. rendű felperesek keresetükben vagyoni és nem vagyoni káraik megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Álláspontjuk szerint az I. rendű alperes a magzati mintavétel alapján nem citogenetikai vizsgálatot végzett, hanem egy molekuláris genetikai vizsgálatot, amely egy kiegészítő vizsgálat, előnye a gyorsasága, ellenben nem olyan megbízható, mint a citogenetikai vizsgálat, amely 99,6%-os valószínűséggel képes kizárni a számbeli kromoszóma rendellenességeket. Érvelésük szerint az I. rendű alperes nem az elvárható gondossággal járt el, amikor a kromoszóma vizsgálatához képest egy kiegészítő molekuláris genetikai vizsgálatot végzett, ugyanis a teljes kromoszómaszerelvényről kizárólag karyotipizálás útján lehet tájékozódni. Állításuk szerint az I. rendű alperes nem tájékoztatta őket arról, hogy nem az eredetileg tervezett vizsgálatot végezte el, a nem megfelelő tájékoztatás folytán abban a tudatban voltak, hogy esetükben az orvostudomány adott állása szerint a legszéleskörűbb genetikai vizsgálat kerül elvégzésre. Kiemelték: a lelet megfogalmazásából nem derülhetett ki számukra, hogy a leggyakoribb triszómiákon túl vannak további olyan fejlődési rendellenességek, amelyek genetikai vizsgálatokkal kimutathatók.

A pert megelőző nem peres eljárásban az I-III. rendű felperesek kérelmére kirendelt igazságügyi genetikus szakértő megállapította, hogy a QF-PCR módszer önmagában nem mindig alkalmas a kromoszómák szerkezetének detektálására, fals negatív és pozitív eredményeket adhat, ezért a kromoszóma szerkezeti rendellenességek esetén kiegészítheti a citogenetikai vizsgálatot, de nem helyettesítheti azt.

Az I. rendű alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Állítása szerint az I. rendű felperes a genetikai tanácsadást anyai életkor miatt kereste fel, AFP értéke a normál tartományban volt, az UH vizsgálat során kóros magzati eltérés nem volt kimutatható. Hivatkozása szerint a QF-PCR módszer alkalmazása megfelelt a magzati mintavétel indikációjának, azaz a Down-szindróma kizárásának, a QF-PCR vizsgálat nem csupán kiegészítő vizsgálata a citogenetikai vizsgálatnak, hanem megfelelő indikáció esetén alternatívája. Kiemelte, hogy a felperesi házaspár negatív kórelőzménye alapján egyéb rendellenességek vizsgálata nem volt indokolt, az I-II. rendű felperesek nem citogenetikai vizsgálat elvégzését kérték, beleegyezésüket a magzatvíz mintából történő genetikai vizsgálatához adták.

Az I. rendű alperes pernyertessége érdekében beavatkozott felelősségbiztosító ugyancsak vitatta a kereset jogalapját és összegszerűségét.

Az elsőfokú bíróság az I-III. rendű felperesek keresetét elutasította. Kötelezte az I-III. rendű felpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg az I. rendű alperesnek 150.000 forint plusz áfa, valamint 224.150 forint perköltséget, a beavatkozónak pedig 50.000 forint plusz áfa perköltséget. Rendelkezése szerint a le nem rótt 900.000 forint eljárási illetéket az állam viseli.

Az elsőfokú bíróság a kirendelt szakértő aggálytalan véleménye alapján megállapította, hogy megfelelt a szakma szabályainak az I. rendű felperesnél elvégzett vizsgálati módszer, ugyanis ez a módszer is alkalmas volt a Down-kór prenatális kiszűrésére, a szakmai cél e kromoszóma számszerű eltérésének kizárása volt, nem pedig a kromoszóma finom struktúrájának vizsgálata. Álláspontja szerint nem elvárható, és nem is tartozik a szakma szabályai szerinti gondosság körébe az, hogy bármelyik szűrővizsgálat alkalmával magzati korban az igen kicsi méretű, semmilyen specifikus jellel nem rendelkező plusz marker jelenlétét felfedezzék és beazonosítsák eredetét. Érvelése szerint a vizsgálati módszer megválasztásakor az I. rendű alperes orvosa nem mulasztotta el a kellő gondosságot, és nem jelenthető ki az sem, hogy a hagyományos genetikai vizsgálat elvégzése esetén bármilyen eséllyel kimutatták, és beazonosították volna a kifejezetten ritka 18p tetraszómiát, annak kimutatása csak célzott, több lépcsős, megtervezett vizsgálattal lehetséges, amely hosszú időt vesz igénybe, citogenetika és molekuláris genetikai módszerek együttes alkalmazását kívánja meg. Az elsőfokú bíróság utalt arra is, hogy a világon eddig leírt 75 ilyen esetből egyetlen egyszer sem magzati kromoszómaszűrés alapján történt meg a diagnózis felállítása. A nem peres eljárásban kirendelt szakértő véleményével szemben a perben kirendelt igazságügyi szakértő szakkonzultánsának véleményét fogadta el, miszerint citogenetikai vizsgálatot akkor kellett volna célzottan választania az I. rendű alperesnek, ha az I. rendű felperesnél valamilyen klinikai adat alapján fennállt volna a gyanúja annak, hogy bármilyen látható strukturális eltéréssel kell számolni. A családi anamnézis azonban negatív volt, az I. rendű felperes UH leletei ugyancsak, ezért még a gyanúja sem merült fel annak, hogy a magzatnál fejlődési rendellenességgel lehetne számolni, ezért a perbeli esetben a QF-PCR vizsgálat helyettesítette a hagyományos kromoszóma vizsgálatot. Az elsőfokú bíróság a per eldöntése szempontjából irrelevánsnak ítélte, hogy ... és ... tanúk esetében milyen fajta vizsgálat került elvégzésre. Nem találta bizonyítottnak az I. rendű alperes tájékoztatási kötelezettségének megszegését sem, az I. rendű felperes a magzati mintavételbe beleegyezett, a vizsgálat célja a Down-kór kiszűrése volt, az I. rendű alperesnek nem kellett tájékoztatást nyújtania arról az igen ritkán előforduló rendellenességről, amellyel a III. rendű felperes született. Az I. rendű alperesnek nem kellett tájékoztatást nyújtania az egyes vizsgálati módszerek közötti különbségről, ugyanis mindhárom vizsgálat egyaránt és egyenlő eséllyel alkalmas volt arra, hogy a 13, 18, és 21-es kromoszómákat érintő leggyakoribb triszómiákat kiszűrje.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I-III. rendű felperesek terjesztettek elő fellebbezést, elsődlegesen annak megváltoztatásával a keresetüknek történő helyt adást, másodlagosan közbenső ítélettel az alperes kártérítő felelősségének megállapítását kérve a III. rendű felperes egészségkárosodásával összefüggésben az I-III. rendű felpereseknek okozott károkért. Hangsúlyozták: az I. rendű felperesnél az anyai életkor indikáció alapján nem csupán a leggyakoribb triszómiák kiszűrése volt a cél, hanem a fejlődési rendellenességek kiszűrése általában véve. Az I. rendű felperes a vetélés kockázatával járó magzatvíz mintavételhez annak tudatában adta beleegyezését, hogy az valamennyi, az orvostudomány adott állása szerint kimutatható fejlődési rendellenesség szűrésére megfelelő. Ezzel szemben a perben kirendelt orvosszakértő véleménye alapján a III. rendű felperes fejlődési rendellenességének megállapítására az elvégzett vizsgálat egyáltalán nem volt alkalmas. Hivatkoztak a szakmai protokollban foglaltakra, miszerint az I. rendű alperes által alkalmazott módszer minimum eljárásként, gyorsdiagnosztikaként alkalmazható, de figyelembe kell venni, hogy ilyenkor csak a leggyakoribb rendellenességekről kapnak információt, a teljes kromoszómaszerelvényről csak karyotipizálás után tájékozódhatnak. Kiemelték: a szakmai protokoll a karyotipizálás javallatainál első pontban említi az idős anyai életkort, így nem igaz, hogy az anyai életkor indikációjának az elvégzett vizsgálat megfelelt volna, éppen ellenkezőleg az anyai életkor indikációja alapján elsősorban karyotipizálást kellett volna végezni. A perben kirendelt szakértő véleményéből kiemelték, hogy: „hagyományos kromoszóma vizsgálat a 18p tetrasómiás sejtekben ugyan kimutatható egy szám feletti marker kromoszóma jelenléte, ez azonban magával a hagyományos kromoszóma vizsgálat nem jellemezhető 18p tetrasómiaként. Ezen azt kell érteni, hogy a szám feletti marker kromoszóma jelenlétének megállapítása után meg kell tervezni azokat a molekuláris citogenetikai vizsgálatokat, amelyek kifejezetten a megtalált marker kromoszóma azonosítását, pontos jellemzését célozzák és ezek eredménye birtokában lehet a végső diagnózist megállapítani.” Állításuk szerint a szám feletti marker kromoszóma jelenlétének felfedezése az I. rendű alperestől elvárható lett volna, az a hagyományos kromoszóma vizsgálat jól kimutatható, a pontos diagnózishoz legfeljebb további kiegészítő vizsgálatok szükségesek. Hangsúlyozták: az I. rendű felperesnél csak karyotipizálással lett volna esély a kromoszóma rendellenesség kimutatására, így az jelentősen nagyobb esélyt jelentett volna, mint az I. rendű alperes által elvégzett vizsgálat esetén a 0%. Rámutattak arra is, hogy még a lelet kiadását követően is lett volna idő a kromoszóma vizsgálat, illetőleg a kiegészítő FISH vizsgálat elvégzésére a 24. terhességi héten belül, a magzatvíz mintavételt követően pedig bőven lett volna idő e vizsgálatok elvégzésére, így a terhesség megszakítására is. Rámutattak arra a tényre is, hogy a magzatvíz mintavétel és a lelet kiadása között majd egy hónap telt el, amely azt támasztja alá, hogy eredetileg az I. rendű alperes is kromoszóma vizsgálatot tervezett, így a felperesi házaspárt is arról tájékoztatta, hogy kromoszóma vizsgálat elvégzésére fog sor kerülni, ugyanis a QF-PCR eredménye 1-2 napon belül elkészült volna, míg a citogenetikai vizsgálat eredményére körülbelül 3 hetet kell várni. Állításuk szerint az anyai életkoron túl az I. rendű felperes korábbi tisztázatlan okú spontán vetélése, valamint az 1,3 MoM értékű AFP további indikációt jelenhettek volna a genetikai kivizsgálás

szempontjából. Kiemelték: amennyiben az I. rendű alperes megfelelő tájékoztatásban részesítette volna az I-II. rendű felpereseket, az I. rendű felperes nem csak a leggyakoribb kromoszóma rendellenességeket jelző vizsgálat elvégzéséhez, hanem a szakmai protokoll megfogalmazása szerinti teljes kromoszómaszerelvényre kiterjedő karyotipizálásához adta volna tájékozott beleegyezését, amely vizsgálat pontosan ugyanakkora kockázattal és időkihatással járt volna, mint a nála elvégzett kevésbé informatív QF-PCR vizsgálat.

Az I. rendű alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult.

Az I-III. rendű felperések fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást az ügy eldöntéséhez szükséges mértékben feltárta, és helyesen hívta fel a per eldöntéséhez szükséges jogszabályokat is, azonban a szakértői álláspont teljesebb kifejtése, és egyes az elsőfokú bíróság ítéletében elfogadott szakmai álláspontok helytállóságának megállapítása érdekében - a fellebbezésben foglaltakra is tekintettel - a Fővárosi Ítéltábla ismételten részletesen meghallgatta a perben eljáró Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézet részéről ... szakközreműködőt. A Fővárosi Ítéltábla előrebocsátja, hogy az orvosszakértő által a fellebbezési tárgyaláson tett nyilatkozatokat, valamint az elsőfokú eljárás során lefolytatott bizonyítás adatait értékelve az elsőfokú bíróság következtetéseivel egyetértett, az elsőfokú bíróság okszerűen következtetett arra, hogy az I. rendű alperes eljárása megfelelt a gyógyító orvostól az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) szerint elvárható fokozott gondossági mércének.

A jogvitát arra figyelemmel kellett elbírálni, hogy az I. rendű felperes és az I. rendű alperesi intézmény között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt -, a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jött létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a Ptk. 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát káresemény idején hatályos Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság - tölti ki. A hivatkozott jogszabályi rendelkezésekből következően az I-III. rendű felpereseket terhelte annak bizonyítása, hogy károsodásuk az I. rendű alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be. Az I. rendű alperes a kártérítő felelősség alól azzal menthette ki magát, ha bizonyítja, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el.

A kártérítés általános szabályát meghatározó jogszabályi rendelkezés a károkozó magatartás jogellenességét vélelmezi, azaz minden károkozó magatartás jogellenes, hacsak más jogszabály az adott károkozást jogszerűnek nem minősíti. Ez azzal a következménnyel jár, hogy a jogellenességet a károsultnak az eljárás során nem kell bizonyítania. A károkozó menthetné ki magát a felelősség alól azzal, hogy az adott károkozás nem minősül jogellenesnek.

Az Eütv. 15. § (2) bekezdése szerint a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetőleg melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat. A beteg jogosult - az Eütv. 13. § (1) bekezdése szerint - a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra, ugyanis a betegnek mindazokat a körülményeket ismernie kell, amelyekből megállapíthatja, hogy milyen kockázatokat vállal a műtéti hozzájárulás megadásával vagy megtagadásával.

Az Eütv. 13. § (2) bekezdés a), c), e), f) és g) pontjai értelmében a betegnek joga van az egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt beavatkozásokról, az azok elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, valamint döntési jogáról a beavatkozások tekintetében és a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, továbbá az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről való részletes tájékoztatásra.

Az elsőfokú bíróság az I-III. rendű felperesek keresetét elutasító ítéleti rendelkezésével helytállóan állapította meg, hogy az anyai életkor miatt szükséges magzatvíz-mintavétel elvégzését követően az I. rendű felperestől vett mintát a vizsgálat eredeti indikációjának - a 21-es triszómia prenatális szűrésének és diagnosztizálásának - megfelelő módszerrel vizsgálták. A szakközreműködő a fellebbezési tárgyaláson megerősítette: a szóba jöhető vizsgálati módszerek bármelyike alkalmas volt a vizsgálat elsődleges céljának teljesítésére, a Down-kór kiszűrésére, figyelemmel arra is, hogy a teljes kromoszómaszerelvény rendellenességeinek kiszűrése nem feladata a vizsgálatnak, a 13-as, és 18-as kromoszómák triszómiájának kiszűrése sem kívánalom a protokoll szerint. Kétségtelen, hogy az I. rendű felperes esetében végzett QF-PCR vizsgálattal elméleti esély sem volt a 18p tetraszómia felismerésére, azonban a szakközreműködő véleményével alátámasztott tény, hogy a 18p tetraszómiás kromoszóma felismerésének - célzott vizsgálat hiányában - esélye hagyományos karyotipizálás elvégzése estén is közelít a nullához, ugyanis az a 3,2 milliárd bázis mindegyikén lehet. A Fővárosi Ítéltáblának így azt kellett megállapítania, hogy az alperesnek a 18p tetraszómia felismerésére a hagyományos karyotipizálás elvégzése estén sem lett volna értékelhető esélye, ezért kártérítő felelősségének megállapítására sincs mód. Nem hagyható figyelmen kívül az a körülmény sem, hogy a szakirodalomban leírt esetek mindegyikében csak a gyermek születését követően észlelt tünetek alapján végzett szűrővizsgálat igazolta a 18p tetraszómiát. Jelentőséget kell tulajdonítani továbbá annak is, hogy a szakközreműködő

véleménye szerint vannak olyan betegségek is, amelyek felismerésére a QF-PCR módszer alkalmasabb, nem állapítható meg ezért egyértelműen, hogy a Down-kór kiszűrésére egyaránt alkalmas vizsgálatok egyike a többinél minden szempontból előnyösebb lenne.

A Fővárosi Ítéltábla kiemeli: az előzőekben kifejtettek szerint az adott esetben a genetikai vizsgálatot végző egészségügyi intézménnyel szemben az Eütv. 77. § (3) bekezdésében megfogalmazott elvárható gondos eljárásen túlmutató elvárás lenne, hogy a vizsgálat eredeti indikációján túlmenően terjessze ki vizsgálatát valamennyi genetikai rendellenesség kiszűrésére. Éppen ezért az sem volt elvárható az I. rendű alperestől, hogy az I. rendű felperest az Eütv. 13. § (2) bekezdése alapján arról tájékoztassa, hogy a magzatvíz-mintavétel alapján végzett genetikai vizsgálat nem megfelelő valamennyi, az orvostudomány adott állása szerint kimutatható fejlődési rendellenesség szűrésére.

Mindezekre tekintettel a jogvita érdemét tekintve, az I. rendű alperes tevékenységét az Eütv. előírásaival összevetve, a kirendelt igazságügyi szakértői intézet részéről eljáró szakközreműködő személyesen is megerősített, ellentmondásmentes véleménye alapján azt lehetett megállapítani, hogy az I. rendű felperes terhességének gondozása során nem volt hiányosság. Nem tévedett ezért az elsőfokú bíróság, amikor az I-III. rendű felpereseknek a Ptk. 339. § (1) bekezdésére alapított keresetét elutasította, ugyanis a III. rendű felperes egészségkárosodását nem az I. rendű alperes mulasztása okozta - mulasztás I. rendű alperesi részről nem is volt feltárható -, hanem a 18p tetraszómia - mint külső elháríthatatlan ok, genetikai rendellenesség - idézte azt elő, így az I-III. rendű felpereseket ért kárért az I. rendű alperes felelőssé nem tehető, a kártérítő felelősség alól az I. rendű alperes sikerrel mentette ki magát.

Az elsőfokú bíróság tehát megalapozott döntést hozott, az aggálytalan igazságügyi szakértői vélemény megállapításaira figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla nem látott lehetőséget az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatására, ezért az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján - utalva helyes indokaira - helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező I-III. rendű felperesek a Pp. 239. §-án keresztül érvényesülő Pp. 78. § (1) bekezdése és 86. § (3) bekezdése alapján kötelesek az I. rendű alperes és a beavatkozó részére a jogi képviselőjük ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései szerint - a 4/A. § értelmében áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére, míg az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket és az állam által előlegezett szakértői díjat - tekintettel az I-III. rendű felperesek személyes költségmentességére - a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a értelmében az állam viseli.

Budapest, 2012. május 11.

Dr. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Varga Edit s.k.
bíró