

**Győri Ítéltábla**  
**Pf.II.20.264/2012/3.**

A Szűcs Péter Ügyvédi Iroda által képviselt felperesnek a dr. Frauhammer Csaba ügyvéd által képviselt alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - amelybe az alperes pernyertessége érdekében a jogtanácsos által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a Győri Törvényszék 2012. május 16. napján kelt P.20.072/2012/14. sorszám alatti ítéletével szemben a felperes által 15. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán megtartott tárgyalás alapján meghozta a következő

**rész- és közbenső ítéletet :**

Az ítéltábla az elsőfokú ítéletet az alperes által elvégzett méheltávolításra alapított kártérítési igény vonatkozásában **h e l y b e n h a g y j a ;**

egyebekben, - e műtét szövődményei kapcsán érvényesített keresetrész tekintetében - az alperes kártérítési felelősségét **m e g á l l a p í t j a .**

Ez ellen a rész- és közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

**I n d o k o l á s :**

Az 1955-ben született felperes méhében az alperes rendelőintézetében 2006. december 21. napján végzett ultrahang vizsgálaton több mióma göböt észleltek, melyek közül a legnagyobb átmérője 19 mm volt. 2008. november 11-én az alperes nőgyógyászati szakrendelésén férfiökölnyi miómát tapintottak a felperes méhében. A 2008. december 16. napján végzett nőgyógyászati cytológiai vizsgálat tumor gyanús sejteket véleményezett, majd a felperest 2009. január 8-án vették fel az alperes általános szülészeti-nőgyógyászati osztályára. Az elvégzett nőgyógyászati műtét során a méhnyakon elhelyezkedő polipot távolítottak el, majd 2009. január 11-én otthonába bocsátották. A felperest 2009. február 25-én ismét felvették az alperes általános szülészeti-nőgyógyászati osztályára. A felvételére progressziót mutató, tapintásra érzékeny női ökölnyi nagyságú, a méhben lévő mióma műtéti kezelése miatt került sor. A felvételnél a hüvelyből minimális sötét színű vérzés volt észlelhető. A műtét során az alperes orvosai a felperesnél hasi méheltávolítást végeztek, majd a felperest 2009. március 9-én bocsátották el a kórházból. A felperest 2009. március 17-én ismét felvették a szülészeti-nőgyógyászati osztályra, mivel az azt megelőző négy nappal alhasi görcsei jelentkeztek lázzal. A 2009. március 19-én végzett laparotómia során gennyes környezetben tályogot észleltek, melyből megnyitáskor genny ürült. A hasüregben 20x30 cm-es összenövést (konglomerátumot) találtak. A sebészeti osztály orvosainak átadott műtét során a metszést két oldalra meghosszabbították, az izmokat átvágták, egy helyen

keletkezett bélsérülést elvarrták. A csepleszben talált 10x20 cm-es elhalt részt eltávolították. A sérült végbelet lezárták, a felperes hasfalán sztomás kivezetést végeztek. A műtétet követően a felperest az alperes intenzív terápiás osztályára helyezték, majd március 23-án a felperes átkerült a sebészeti osztályra. 2009. március 31-én bocsátották otthonába. Egy sor kontroll, illetve ultrahang-vizsgálat után a felperest 2009. október 25-én vették fel ismét az alperes általános sebészeti osztályára, ahol másnap a hasfali sztomás kivezetés lezárására, a bélvégek egyesítésére, a bélösszenövések oldására került sor. Ezután a 2010. május 12-én végzett vizsgálat során a felperes hasfalán a metszés hegében 8 cm széles sérvkaput találtak, amely 2010. október 27-ére 10x15 cm-es nagyságú sérvkapura súlyosbodott.

A felperes keresetében 10 millió forint nem vagyoni kártérítés, annak a 2009.január 8. napjától járó késedelmi kamata - , 9.855.000.Ft lejárt jövedelempótló kártérítés, annak 2010. július 12. napjától járó - , 2.920.000.Ft lejárt költségpótló kártérítés, annak 2010. július 12. napjától járó - és 2012. január 15. napjától havi 270.000.Ft jövedelempótló járadék, valamint ugyanezen naptól havi 80.000.Ft költségpótló járadék megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Kereseti érvelése szerint az alperes egészségügyi szolgáltató a méheltávolító műtét, valamint a hasúri fertőzés felismerése során nem az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eüt.) 77.§ (3) bekezdésében meghatározott elvárható gondossággal járt el, amellyel oksági kapcsolatban a felperesnek maradandó egészségkárosodása keletkezett. A 2009. február 25-i méheltávolító műtetre nem volt szükség, a 2009. január 8-i nőgyógyászati műtét rosszindulatú elváltozást nem igazolt, a diagnosztizált mióma jóindulatú volt, a felperesnél panaszt nem okozott. A felperes állapotában 2009. február 25. napjáig romlás nem állt be, a női ökölnyi méretű mióma ellenére progresszió nem volt észlelhető. A keresetlevélben idézett és ahhoz mellékelt „Szülészet-nőgyógyászat tankönyve” szerint a méheltávolító műtetre csak akkor lett volna szükség, ha az ökölnyinél nagyobb mióma panaszokat okoz, gyorsan növekszik és a beteg nem kíván több terhességet. A felperes esetében ezek a feltételek nem álltak fenn. 2008. év vége óta a mióma mérete nem változott, a méheltávolításnak abszolút és relatív indikációja nem volt. Az alperes téves méheltávolítása miatt a felperes a további szövődményeket nem kerülhette el. Így az alperes eljárása sértette az Eüt. 129.§ (2) bekezdésében meghatározott kockázat, haszon elvét is. Sértette az alperes gyógykezelése az elvárható gondosságot a méheltávolító műtétet követő hasúri fertőzés felismerésében és kezelésében is. A kóros jelek (hőemelkedés, puffadt has, bűzös folyás, váladékozás) a gyógyulási folyamat nem megfelelő módját igazolták, melyet az alperes nem észlelt és kezelt. Elmaradt 2009. március 2. napját követően a kontroll ultrahang-vizsgálat, illetve a folyadékgyülemről a mintavétel. A fellépett és a felperes újabb műtétéhez vezető hasúri fertőzés valószínűsíthető oka hüvelyi fertőzőes eredetű. Az alperesnek már a 2009. március 9-i kórházi elbocsátáskor, illetve a 2009. március 13-i újabb kontrollvizsgálat során észlelnie kellett volna a tüneteket, panaszokat, az elvárható gondosság elve betartása esetén esély lett volna a fertőzés elfajulása megakadályozására.

A felperes az elsőfokú bíróság bizonyítási teherre történő tájékoztatását követően kifejtette, hogy a keresetében előadottakkal és az ahhoz mellékelt orvosi dokumentációval a bekövetkezett kárára vonatkozó bizonyítási kötelezettségének eleget tett, a felperes maradandó egészségkárosodást (a méh és a vastagbélszakasz hiányát, a hasi sérvet, az inkontinenciát és a széklettartási zavart) szenvedett, melyet az alperes sem vitatott. Ez a kár

az alperesi egészségügyi ellátás során keletkezett, így az okozati összefüggés is fennáll. Tekintve, hogy minden károkozás jogellenes, bizonyított az alperes jogellenes magatartása is.

Az alperes és a beavatkozó ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Az alperes azzal védekezett, hogy a méheltávolító műtét indokolt volt, mivel a felperesnél 2006. december 21. napjától 2008. november 12-ig növekedő, 41 mm-es miómát diagnosztizáltak. A felperesnél elvégzett cytológiai szűrés eredménye pozitív volt. A 2008. november 11-i vizsgálati lelet legalább férfi ökölnyi, az átlagosnál jóval nagyobb miómát tapasztalt, az eltávolító műtét előtt a felperes maga is kérte beleegyező nyilatkozatában a méh eltávolítását. A felperes bizonyítási kötelezettségével kapcsolatos érvelésére előadta, hogy a felperes logikáját elfogadva minden egészségügyi beavatkozás kár lenne, attól függetlenül, hogy a beavatkozással elérni kívánt eredmény a felperesnek előnyt jelent-e. Helyesen, a felperesi kár bekövetkezése szakértői bizonyítást (Pp.177.§ (1) bekezdés) igényel. A felperes a 2009. február 25. napján végzett méheltávolításba beleegyezett, ez pedig kizárja az alperesi magatartás jogellenességét. Az alperes bizonyítási kötelezettsége pedig csak a kártérítési felelősség alóli kimentése körében áll fenn, de azt meg kell előznie a felperes arra vonatkozó bizonyításának, hogy az egészségügyi ellátás során kárt szenvedett el.

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott *ítéletével* a keresetet elutasította és kötelezte a felperest az alperes (és a beavatkozó) perköltsége viselésére. Az elsőfokú bíróság határozata indokolásában abból indult ki, hogy a perben a felperest terhelte a kárfelelősség jogalapja esetében annak bizonyítása, hogy a felperes jelenleg milyen egészségi állapotban van és egészségkárosodása az alperes által végzett egészségügyi ellátással okozati összefüggésben keletkezett; míg az alperest annak bizonyítása terhelte, hogy a felperes egészségügyi ellátása során a tőle elvárható gondossággal az orvosi szakma szabályainak megfelelően járt el és az egészségkárosodás ennek ellenére következett be. Rámutatott, hogy a Pp.177.§ (1) bekezdése szerint az alperesi egészségügyi szolgáltató által végzett beavatkozások és az ellátás során tett szakmai megállapítások feltárása szakértői kérdés, csakúgy, mint az orvosi dokumentációban szereplő megállapítások feltárása. Ezért a felperes kereseti érvelésével szemben az általa csatolt orvosi dokumentáció alapján, szakértői bizonyítás nélkül nem állapítható meg az, hogy a felperes egészségi állapota milyen módon változott meg az alperes beavatkozásai előtti állapothoz képest, azaz: egészségkárosodást szenvedett-e el a felperes. Szakkérdés az is, hogyha a felperes egészségkárosodást szenvedett el, az minek a következménye. A felperes ugyanakkor szakértői bizonyítás iránti indítványt felhívás ellenére nem terjesztett elő. Csak a felperes bizonyítási kötelezettsége teljesítése után lehetett annak jelentősége, hogy az alperes a kárfelelősség alól ki tudja-e menteni magát és annak igazolására szakértői bizonyítást indítványoz. Végül kitért arra, hogy a felperes álláspontjával szemben a becsatolt orvosi dokumentáció a Pp.196.§ (1) bekezdése szerint nem minősül teljes bizonyító erejű magánokiratnak.

Elsődlegesen az elsőfokú ítélet megváltoztatása és az alperes teljes kártérítési felelőssége közbenső ítélettel megállapítása iránt a felperes terjesztett elő *fellebbezést*, másodlagosan az elsőfokú eljárás lényeges szabályai megsértése miatt az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését kérte. (Pp. 252. § (2) bekezdés) Ez utóbbit abban látta megállapíthatónak, hogy az

elsőfokú bíróság a Pp. 3. § (3) bekezdése és a 177. § (1) bekezdése szabályai ellenére a perben hivatalból nem rendelt el szakértői bizonyítást. Vitatta az elsőfokú bíróság azon álláspontját, hogy az őt ért kárt bizonyítania kellene. A felperes kárát - azonosan az elsőfokú eljárás során előadottakkal - a felperes „anatómiailag létezett testi szerveinek”, azaz teljes méhének és vastagbele egy részének hiányában, valamint a hasi sérv bekövetkezésében jelölte meg. Ez az anatómiai hiány, illetve elváltozás az alperes beavatkozását megelőzően nem állt fenn. Az elsőfokú bíróság ezért jogelméleti tévedést vétett, mert a kár és a károsodás fogalmi körét összekeverte, a kár bekövetkezett, az pedig, hogy az milyen mértékű károsodást eredményezett, az összecszerelési bizonyítás körébe tartozó kérdés. Megismételte, hogy a felperes a kára bekövetkeztetését saját személyes előadásával, illetve a keresetlevélhez csatolt orvosi dokumentációval már bizonyította. (Pp.3.§ (5) bekezdés, 166.§) Kifogásolta azt az ítéleti megállapítást is, hogy a bíróság ne rendelkezne olyan szakmai tudással, hogy a becsatolt orvosi iratokból következtetéseket tudjon levonni az alperesi ellátás megfelelőségére, illetve ne értené meg az ügyben keletkezett orvosi dokumentációt. Ugyanis az ítélet más részében a bíróság azt is megállapította, hogy az orvosi dokumentáció alapján tény a méh eltávolítása és a vastagbélszakasz részleges eltávolítása, kivezetése. Érvei szerint a felperes állapotromlása „röviden és tömören” úgy modellezhető, hogy „volt szerv, nincs szerv”. Ily módon az alperes beavatkozása utáni hátrányosabb egészségi állapot „ténykérdés”, amelyhez nincsen szükség szakértői bizonyításra. Kétségbe vonta azt az ítéleti megállapítást is, hogy az okozati összefüggés megállapítása orvosszakértői bizonyítást igényelne, mivel álláspontja szerint nem vitás, hogy a felperes egészségkárosodása az alperes egészségügyi szolgáltatásának következménye. Vitatta, hogy az orvosi dokumentáció azt tartalmazná, hogy az egészségügyi szolgáltató alperes alkalmazottai a felperes kezelése során mit tapasztaltak. Valójában az egészségügyi szolgáltató nemcsak észlelte, hanem maga is tevékenyen hozzájárult a felperes kára bekövetkeztéhez. Csupán azért nem terjesztett elő szakértői bizonyítás iránti indítványt, mert az alperesi ellátás és a felperesi egészségkárosodás közötti kapcsolatot a becsatolt orvosi dokumentáció megfelelően igazolta. Végül rámutatott arra, hogy a becsatolt orvosi dokumentáció okiratai, a zárójelentések, a leletek a Pp.196.§ (1) bekezdés d/ pontja szerint teljes bizonyító erejű magánokiratnak minősülnek, mint a gazdálkodó szervezet (Ptk.685.§ c/ pont) által üzleti körében kiállított okiratok. Összefoglalásként kiemelte, hogy az alperes bírói felhívás ellenére a kártérítési felelősség alóli kimentésére bizonyítási indítványt nem terjesztett elő, így a helyes és jogszerű bírósági döntés az alperes teljes kártérítési felelősségének megállapítása.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében a helyes indokolású elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte. Vitatta, hogy az elsőfokú bíróságnak hivatalból kellett volna szakértői bizonyítást elrendelnie.

A fellebbezés részben - az alábbiak szerint - alapos.

Az elsőfokú bíróság a helyesen megállapított tényállásból helyes jogkövetkeztetésre jutva utasította el a méheltávolító műtét miatti kártérítési keresetet; de tévedett az azt követő

szövődmények (a hasúri fertőzés, a vastagbél eltávolítás és kivezetés) keletkezése és helytelen kezelésére alapított kereset elutasításakor.

Az elsőfokú bíróság a felperes módosított fellebbezésében kiemelt lényeges eljárási szabálysértés nélkül hozta meg ítéletét, mivel a felek közötti perben hivatalból szakértői bizonyítás nem volt lefolytatható. A Pp.3.§ (3) bekezdés első mondata - a feleket terhelő bizonyítási kötelezettség alól - kivételt engedő szabálya a személyhez fűződő jogok megsértése miatt előterjesztett kártérítési keresetek esetében nem teszi lehetővé hivatalból szakértői bizonyítás lefolytatását. A feleket terhelő bizonyítási kötelezettség alól a törvény azokban a perekben engedélyez kivételt, amelyekben a bíróság hivatalból rendelhet el bizonyítást (Pp.164.§ (2) bekezdés). Az ilyen pertípusokat a törvény konkrétan meghatározza. (pl. házassági perek)

Az ítélet megváltoztatására irányuló fellebbezés alapján az ítéletábrának abban a kérdésben kellett döntenie, hogy a keresetben előadott tények bizonyítása a jogvitára irányadó anyagi jogszabályok alapján melyik peres felet terhelte, és így a bizonyítás indítványozása elmulasztása milyen jogkövetkezménnyel járt.

Az egészségügyi ellátás, gyógyintézeti kezelés során keletkezett károk megtérítése iránti perekben is alkalmazandó, a Ptk.318.§ (1) bekezdése alapján irányadó 339.§ (1) bekezdése szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható. A Ptk. említett általános kártérítési felelősségi szabályán túl a perben alkalmazandó a Ptk.348.§ (1) bekezdése, valamint az Eüt. kezelési-ellátási tevékenységet meghatározó szabályai is. Az Eüt. 77.§ (3) bekezdése alapján az egészségügyi szolgáltató a kártérítési felelősség, a felróhatóság alól kimentheti magát annak bizonyításával, hogy a gyógykezelés során az ellátásban résztvevőktől elvárható mértékű gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok irányelvek betartásával járt el. Figyelemmel kellett lenni a bizonyítási teher (Pp.164.§ (1) bekezdés) megítélésénél arra a következetes és állandó bírósági gyakorlatra is, hogy a gyógyintézeti kezelés során bekövetkezett egészségromlás, egészségkárosodás esetén vélelem áll fenn arra nézve, hogy az egészségkárosodáshoz vezető állapotromlás a gyógyintézet által végzett kezelés során, valamely kezelési hiba eredményként állt be. (BDT 2013/2841) A vélt kártérítési felelősség alól azonban a gyógyintézet kimentheti magát annak bizonyításával, hogy az ellátás során a szakmai szabályokat megtartva, kellő gondossággal és körültekintéssel járt el és a hátrányos egészségügyi állapot bekövetkeztéhez természetes eredetű, az adott esetben el nem hárítható megbetegedés vezetett.

Az elsőfokú bíróság a Pp.3.§ (3) bekezdésén alapuló bizonyítási teherről tájékoztatása részben pontatlan volt és nem volt kellőképpen tekintettel arra, hogy a felperes a 2009. február 25. napján végzett méheltávolító műtétbe írásban beleegyezett. (Keresetlevél F/1 alatti beleegyező nyilatkozata.) Ez a beleegyezés pedig - a méheltávolítás kapcsán - a Ptk.342.§ (2) bekezdése alapján jogellenességet kizáró oknak minősül. (BDT 2007.évi 1689. számú eseti döntés)

A felperest terhelte a Pp.164.§ (1) bekezdése alapján annak bizonyítása, hogy a méheltávolítással összefüggésben az alperes orvosai olyan súlyos szakmai szabályszegésnek

is minősülő tevékenységet végeztek, illetve olyan mulasztást követtek el, amellyel okozati összefüggésben következett be a felperes egészségkárosodása.

Az ítélet tábla a fellebbezési tárgyaláson pontosított, kiegészített tájékoztatást adott a Pp.3.§ (3) bekezdése szerint a bizonyítandó tényekről, a feleket terhelő bizonyítási kötelezettségről és a szakértői bizonyítás szükségességéről; külön-külön a 2009. február 25-én végzett méheltávolító műtét tényeire, valamint az azt követő - döntően 2009. március 19-én kezelt - szövődményekre nézve.

A másodfokú bíróság tájékoztatása szerint a méheltávolító műtétbe beleegyező felperes - ezen nyilatkozata ellenére - bizonyíthatta volna, hogy a méheltávolításra az alperes orvosainak súlyos köteleességszegő, jogellenes tevékenységével, mulasztásával okozati összefüggésben került sor, mivel annak indikációja a konkrét esetben nem állt fenn. A tájékoztatás kiterjedt arra is, hogy ezen tény bizonyítása a Pp.177.§ (1) bekezdése szerint olyan szakkérdésnek minősül, amelyben orvosszakértői bizonyításnak van helye.

A felperes - korábbi álláspontját fenntartva - a perben szakértői bizonyítás iránti indítványt nem terjesztett elő, emiatt az elsőfokú ítélet ezen keresetrészt elutasító ítélete elleni fellebbezését a másodfokú bíróság alaptalannak tartotta. Nem értett egyet ugyanis az ítélet tábla a felperes azon fellebbezési álláspontjával, hogy a felperes kára bekövetkeztét és az alperes kártérítési felelőssége fennálltát önmagában a méheltávolítás ténye megalapozza. A méheltávolítást igazoló felperesi személyes előadás, valamint a keresetlevélhez csatolt orvosi dokumentáció nem elégséges annak igazolására, hogy a kétségtelen felperesi beleegyező nyilatkozat ellenére a polgári anyagi jog szabályai szerint a méheltávolító műtéttel összefüggésben az alperes kártérítési felelőssége fennáll. E kérdés tisztázására orvosszakértői bizonyításra lett volna szükség, amely orvosi szempontból feltárja a történéseket, szakmailag értékeli az eseményeket és adott esetben szakmai érvekkel megvilágítja az egészségkárosodás keletkezését. A méheltávolító műtét esetében csak az említett szakértői bizonyítás eredményessége (azaz: az alperesi gyógyintézet jogellenes magatartásának igazolása) után merülhet fel, hogy az alperes felróhatósága hiányát bizonyítsa: a méheltávolító műtét során a legnagyobb gondossággal, a szakmai szabályok és idevonatkozó irányelvek betartásával járt el. A felperes a perben bizonyítási kötelezettségének nem tett eleget, ennek következményeit ő köteles viselni.

Ettől eltérő az alperesi kezelés „szövődményeként” keletkezett egészségkárosodás megítélése.

A fent kifejtettek szerint a gyógyintézeti kezelés során előállt egészségromlás esetén megdönthető vélelem fűződik ahhoz, hogy az egészségkárosodás, állapotromlás valamely orvosi-kezelési hiba eredménye. Ezért - a beleegyező nyilatkozat által érintett méheltávolító műtéttel szemben - a méheltávolítás után elszenvedett további felperesi egészségkárosodások (a hasúri fertőzés, a vastagbél részleges eltávolítása- és sztomás kivezetése, a hasi sérv és a széklet - és vizelettartási zavar) esetében már az alperest terhelte annak bizonyítása, hogy az egészségkárosodások észlelése és kezelése során az elvárható gondossággal, a szakmai szabályok betartásával járt el, azok természetes eredetű és elkerülhetetlen elváltozások voltak. Az alperes a fellebbezési tárgyaláson adott, bizonyítási teherre történt tájékoztatás

ellenére a bizonyítandó tényekre szintén nem indítványozta az orvosszakértői bizonyítás lefolytatását. Ezért a méheltávolító műtétet követő, azzal összefüggésben a gyógyintézeti kezelés során keletkezett szövődmények esetében az alperes kártérítési felelőssége - kimentés hiányában - fennáll. (Ptk.339.§ (1) bekezdés)

Ezekre figyelemmel az ítéltábla a Pp.253.§ (2) bekezdése alapján rész- és közbenső ítéletet hozott. (Pp.213.§ (2) és (3) bekezdés) Az elsőfokú ítéletet a méheltávolításra alapított kártérítési kereset elutasítása esetében helybenhagyta. Ezen túlmenően a felperes által a méheltávolítást követően elszenvedett egészségkárosodások (a szövődmények) miatt előterjesztett kereset esetében az alperes kártérítési felelősségét megállapította. A közbenső ítéleti rendelkezés folytán a felperes kártérítési követelése összegére a tárgyalást az elsőfokú bíróságon kell folytatni. (Pp.253.§ (4) bekezdés)

A pernyertesség-pervesztesség mértéke az eljárás jelenlegi szakaszában nem állapítható meg. A felek első- és másodfokú eljárás során felmerült perköltsége viseléséről (Pp.78.§ (1) bekezdés) és annak összegéről az eljárást befejező határozatában az elsőfokú bíróságnak kell rendelkeznie.

G y ő r , 2013. május 8.

**Dr. Szalai György sk.** a  
tanács elnöke

**Dr. Ferenczy Tamás sk.**  
előadó bíró

**Dr. Mészáros Zsolt sk.**  
bíró

A kiadmány hitelül  
kiadó: