

A Pécsi Ítéltábla a dr. Magyar Tivadar ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt **felperes neve** (felperes címe) felperesnek - a Kolonics Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Kolonics Bálint ügyvéd, ügyvéd címe) által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt a Zalaegerszegi Törvényszéken indított perében a 2012. szeptember 26. napján kelt 6.P.20.884/2009/88. számú ítélet ellen az alperes részéről 92. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

Ítéletet:

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét - fellebbezett részében - helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felperesnek 150.000 (százötvenezer) forint másodfokú eljárásban felmerült költséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

Indokolás

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a felperes 2001. december hónapban mammográfiai vizsgálatra jelentkezett a jobb oldali emlő váladékozása miatt. A vizsgálat eredményeként mindkét oldalon az emlők teljes zsíros visszafejlődését állapították meg, annak rögzítése mellett, hogy tumorárnyék nem látszik. A jobb oldali emlőből préselt véres váladék citológiai vizsgálatát rendelték el, amelynek kórszövettani feldolgozása atípusos folyamatra gyanút keltő szöveti elváltozást nem igazolt. A teljes körű vizsgálat alapján felmerült a jobb oldali emlő jóindulatú és/vagy igen korai stádiumban lévő, a környezeti szövetekbe még be nem tört rosszindulatú daganatának lehetősége, ezért a felperest az alperesi kórház sebészeti szakrendelésére irányították.

A felperest 2002. január 15. napján vették fel az alperes sebészeti osztályára. Felvételekor a diagnózisok között rögzítették az emlő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganatát, illetőleg az emlő központi részének rosszindulatú daganatát. 2002. január 17. napján a felperesnél a tervezett műtétet elvégezték, és annak során a jobb oldali emlőt eltávolították. A kórszövettani vizsgálat eredményéről 2002. január 28. napján kiállított lelet az emlőbimbó jóindulatú kötőszövetes

daganatát és a mirigyhám elfajulását igazolta, a rosszindulatú daganat jelenlétét nem támasztotta alá.

A felperes 2002. márciusában az alperesi kórházban egy 2002. március 27. napján kelt, orvos által alá nem írt, kézírással készült leletet kapott, amely a következőket tartalmazta: „Szövettani eredmény: 639/02. Fibroma mamillae. Mastopathia chr. fibrosa sclerotisalo adenossissal, gócosan indraductalis mirigyhám dysplasiával”. A kórszövettani vizsgálat tényleges eredményéről és ezzel összefüggésben a műtét indokoltságáról a felperest szóban nem tájékoztatták, a kórszövettani vizsgálatról kiállított teljes orvosi leletet 2008. szeptember 30. napján kapta kézhez. 2002. március 19. napjától a felperes onkológiai gondozásban részesült. Műtétileg eltávolított jobb oldali emlőjét 2007-ben a Magyar Honvédség Központi Honvédkórházában rekonstrukciós műtét során helyreállították.

A felperes szorongásos tünetekkel járó depressziós hangulatzavarban szenved, amely közvetett módon hozható okozati összefüggésbe az alperesi kórházban 2002. január hónapban elvégzett műtéttel.

A felperes módosított keresetében kérte, hogy a bíróság kötelezze az alperest 22.000.000 forint nem vagyoni kártérítés, és ennek 2002. január 17. napjától járó késedelmi kamata megfizetésére. Álláspontja szerint a csonkolásos műtetre indokolatlanul került sor, annak szükségességét egyetlen orvosi lelet sem támasztotta alá. Sérelmezte azt is, hogy az alperes teljes körű tájékoztatási kötelezettségének a műtét előtt nem tett eleget. Állította, hogy életminősége a műtétet követően teljesen megváltozott, állandó szorongással töltötte el az a tény, hogy rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved. Baráti kapcsolatai meglazultak, folyamatosan ideggyógyászati kezelés alatt állt, amely a munkavégzésben is korlátozta.

Az alperes a kereset elutasítását, és a felperes perköltségben való marasztalását kérte. Állította, hogy az elvégzett műtét szakmailag indokolt volt, a beavatkozást megelőzően pedig a felperes a betegségével és a tervezett műtéttel kapcsolatosan részletes írásbeli és szóbeli tájékoztatást kapott. Az alperes elévülési kifogást is előterjesztett arra hivatkozva, hogy a felperes a szövettani vizsgálat eredményét tartalmazó leletet már 2002. márciusában kézhez kapta, így egészségi állapotával már ebben az időpontban tisztában kellett lennie. Ehhez képest igényét csak az elévülési idő elteltét követően, 2009. március 16. napján jelezte egy írásbeli beadvány formájában.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 5.000.000 forintot, és ennek 2002. január 17. napjától járó késedelmi kamatát. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította, és a felperest marasztalta részperköltségben. Alaptalannak találta az elsőfokú bíróság az alperes elévülési kifogását. Ezzel kapcsolatosan kifejtette, hogy a felperes károsodása ugyan a műtét elvégzésével bekövetkezett, és így a követelés elévülése 2002. január 17. napján megkezdődött, mindaddig azonban, míg a felperes a műtét kiterjesztését alá nem

támasztó kórszövettani vizsgálati eredményről nem szerzett tudomást, a követelést menthető okból nem tudta érvényesíteni. A felperesnek 2002. márciusában a birtokába került a 2002. március 27. napján kelt kézírással készült lelet, ez azonban kizárólag latin nyelvű orvosi kifejezésekkel ismertette a szövettani vizsgálat eredményét, így ezek alapján a felperes tényleges egészségi állapotáról, a műtét indokoltságáról semmiféle ismerettel nem rendelkezhetett. Nem tulajdonított ezért jelentőséget annak, hogy a felperes 2002. március 28. napján az onkológiai gondozáson a szövettani leletével jelentkezett, azt pedig nem találta bizonyítottnak, hogy a felperes az onkológiai kezelést végző orvosoktól egészségi állapotával kapcsolatosan szóban felvilágosítást kapott. A kórszövettani vizsgálat teljes leletét a felperes csak 2008. szeptember 30. napján kapta meg az alperesi kórháztól, így ekkor került abba a helyzetbe, hogy igényét érvényesíthesse. 2009. március 16. napján írásbeli felszólítást intézett az alpereshez, így követelése nem évült el. Az elsőfokú bíróság a perben beszerzett két igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján azt állapította meg, hogy a felperes jobb emlőjének eltávolítása - amelyre kórszövettani igazolás nélkül került sor - szükségtelen és indokolatlan műtéti beavatkozás volt. A felperes a műtét előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta, amelynek azonban az elsőfokú bíróság álláspontja szerint meghatározó jelentősége azért nem volt, mert a műtétet nem az ott rögzített elvek betartásával végezték el. A felperes műtéttel összefüggésbe hozható egészségkárosodásának mértékét, és különösen a pszichés sérüléseket, az életvitelében bekövetkezett hátrányos változásokat értékelve úgy foglalt állást, hogy a káresemény idején érvényesülő ár- és értékviszonyok alapján a felperes 5.000.000 forint nem vagyoni kártérítésre jogosult.

Az elsőfokú ítélet megváltoztatása, és a kereset teljes elutasítása érdekében az alperes fellebbezett. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság tévesen, a felperes egyoldalú, valótlan állítása alapján állapította meg a kártérítési követelés elévülésének nyugvását. A 2002. március 28-ai onkológiai kezelés lelete tartalmazza, hogy a beteg szövettani leletével jelentkezik, így legkésőbb ebben az időpontban a felperes már rendelkezett mindazon ismeretekkel, amelyek alapján igényét az alperessel szemben érvényesíteni tudta volna. Hivatkozott a tanúként kihallgatott dr. E. S.-nak, a felperes kezelő orvosának arra a nyilatkozatára, amely szerint a felperesnek egészen biztosan tájékoztatást adott arról, hogy a kórszövettani vizsgálat eredménye mit igazol. Vitatta azt a megállapítást is, hogy a felperes jobb emlőjének eltávolítása szükségtelen és indokolatlan volt. Az Igazságügyi Szakértői és Kutatóintézetek K. Intézetének szakvéleményét szakmai alapjaiban hibásnak tartotta, mert a szakértő egy 2002-ben elvégzett műtétnél 2007. évi irányelvekre hivatkozott, míg a Gy. Igazságügyi Szakértői Intézet szakvéleményét azért találta alkalmatlannak a szakkérdés megállapítására, mert a perbeli eset orvosszakértői megítéléséhez sebészeti szakértelem is szükséges, amellyel az eljáró szakértők nem rendelkeztek. Álláspontja szerint a műtét a 2002. évi útmutató szerint indokolt volt, mert az ekkor elvégzett beavatkozásoknál műtéti indikációnak kellett tekinteni, ha a relatív malignitás kérdése nem biztos, de nem is zárható ki, és a beteg kéri az emlőben lévő elváltozás eltávolítását. Ilyen esetben törekedni kellett az egy lépésben végzett definitív műtetre. A felperesnél a műtétet

megelőzően kilenc évig tartott a jobb emlő véres, savós váladékozása, amely a rosszindulatú elváltozás egyik tünete. A szövettani eredmény is a dysplasiát - a daganatos megbetegedés kezdeti szöveti elváltozását - igazolta, és rosszindulatú elváltozás lehetőségét vetette fel a mammográfiai vizsgálat is. Fenntartotta azt az álláspontját, hogy a negatív biopsziás lelet nem elegendő a malignitás kizárására, figyelemmel a fals negatív lelet lehetőségére is, csonkoló műtét pedig nem csupán rosszindulatú betegség esetén végezhető. Nem találta bizonyítottnak, hogy a felperes jelenlegi lelki állapota akár csak részben is összefüggésbe hozható lenne az alperesi kórházban végzett műtéttel. A felperes ugyanis számos műtéti beavatkozáson, köztük 1995-ben a petefészek és a méh eltávolításán esett át, amelyek már önmagukban is megterhelők, alkalmasak a felperes rossz pszichés állapotának kiváltására. A felperes részére megítélt nem vagyoni kártérítést összességében is eltúlzottnak találta.

A felperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte.

A fellebbezés nem alapos.

Az elsőfokú bíróság által egyébként helyesen megállapított tényállást a másodfokú bíróság az elsőfokú eljárás iratai, a meghallgatott tanúk vallomása és az igazságügyi orvosszakértői vélemények alapján az alábbiakkal egészíti ki:

A felperes 2009. május 12. napján terjesztette elő a keresetlevelét a Megyei Bíróságon.

A 2002. január 17-én elvégzett műtéttel okozati összefüggésben a felperes 20%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett el. A jobb emlő eltávolításának ténye, az ezzel együtt járó esztétikai sérülések a felperest súlyosan megviselték, házastársától elhidegült, a műtét óta házasságot nem élnek. A beavatkozást követően zárkózottabb lett, a társas érintkezéseket kerüli, családtagjaival való kapcsolata is meglazult. A teljes szövettani lelet megismeréséig abban a tudatban élt, hogy daganatos beteg, fennáll az áttétek kialakulásának lehetősége, amely fokozott szorongást idézett elő nála.

A tényállás fenti kiegészítése mellett is helyesnek találta a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által levont jogi következtetéseket és érdemi döntésével is egyetértett.

Tévesen hivatkozott az alperes fellebbezésében arra, hogy a felperes már 2002. március 28. napján mindazon ismeretek birtokában volt, amelyek a teljes körű igényérvényesítéshez szükségesek voltak. Kétségtelen tény, hogy a 2002. március 28. napján kiállított járóbeteg szakellátási lap tartalmazza azt a kitételt, hogy a beteg szövettani leletével jelentkezik. A perben lefolytatott bizonyítási eljárás adataiból azonban nem következik, hogy a hivatkozott okirat a 2002. január 28. napján kiállított kórszövettani vizsgálati lelet volt. Dr. Gy. S.-nak, az onkológiai gondozó korábbi vezetőjének tanúvallomása nem volt alkalmas annak bizonyítására, hogy a

felperes ebben az időpontban a kórszövettani vizsgálatról kiállított teljes orvosi leletet ismerte. Kihallgatása elején a tanú úgy nyilatkozott, hogy a szövettani lelet a sebészeti zárójelentésben szerepelt, az eljárás későbbi szakaszában azonban tisztázódott, hogy a zárójelentés a szövettani leletet nem tartalmazta. A tanúnak 2002. március 27. napján kelt kézzel írt lelettel kapcsolatosan pontos emlékei nem voltak, de olyan határozott előadást sem tett, hogy az okiratot nem látta. Utóbb az alperesi jogi képviselő kérdésére tett olyan nyilatkozatot, hogy a 2002. január 28. napján kiállított szövettani lelet ismert volt előtte. Maga sem zárta ki azonban, hogy a leletet a számítógépes rendszerből ismerte meg, amely lehetőségre egyébként dr. E. S. is utalt tanúvallomásaiban. Dr. R. K. tanúvallomása szerint a felperes 2008. szeptemberében nemhogy a szövettani lelet eredményét nem ismerte (amelyet a 2008. szeptember 29. napján kiállított és 74/F/1 alatt csatolt összefoglaló szakorvosi lelet is rögzít), hanem azzal sem volt tisztában, hogy ténylegesen mi az a szövettani lelet, milyen adatokat tartalmaz. Mindezt a tanú magyarázta el a felperes számára, és 2008 őszén ő irányította a felperest az alperesi intézet kórbonctani osztályára.

A 2002. március 28. napján kiállított járóbeteg szakellátási lap bizonyító erejének értékelésével kapcsolatosan egyébként megjegyzi a másodfokú bíróság, hogy a perben rendelkezésre bocsátott orvosi iratokból megállapíthatóan az alperesi intézetben a dokumentáció vezetése többször is pontatlanul történt. A dekurusz szerint a felperesnél a műtési beavatkozásra 2002. január 16. napján, a műtési leírás szerint 2002. január 17-én került sor. A mammográfiás leleten a 2001. december 20-ai dátum van feltüntetve, azonban e vizsgálat kórszövettani leletén a vizsgálat idejeként 2001. december 13. napja, míg a szövettani lelet nyomtatásának idejeként 2001. december 14. napja szerepel.

A peradatok alapján tehát az volt megállapítható, hogy egészen 2008. szeptember 30. napjáig a felperes csupán a 2002. március 22. napján kiállított, kézírással készült szövettani lelet birtokában volt. Ezzel kapcsolatosan pedig az elsőfokú bíróság helyesen rögzítette, hogy a felperes az abban szereplő latin kifejezések alapján a műtét indokoltságával nem lehetett tisztában.

A perben az alperes sikerrel azt sem bizonyította, hogy szóbeli tájékoztatása alapján a felperes tényleges egészségi állapotát ismerte. Dr. Gy. S. tanú olyan határozott vallomást nem tett, miszerint a felperest tájékoztatta volna arról, hogy esetében rosszindulatú elváltozás nem áll fenn. Úgy nyilatkozott, hogy vagy neki, vagy más orvosnak tájékoztatnia kellett a felperest tényleges egészségi állapotáról. Dr. E. S. szakmai álláspontja szerint a felperes esetében az emlő eltávolítását szükségessé tevő rosszindulatú elváltozás állt fenn, így nyilvánvaló, hogy a felperesnek ezzel ellentétes tartalmú felvilágosítást nem adhatott. A műtétet követően a felperest onkológiai gondozásba vették, a kiállított orvosi iratokon (2006. szeptember 14-én és 2008. december 19-én kelt és a keresetlevélhez csatolt járóbeteg szakellátási lap, a Magyar Honvédség Központi Honvédkórházának a 24. sorszám alatti szakvéleményben ismertetett zárójelentése) diagnózisként az emlő rosszindulatú daganatát tüntették fel. Dr. K. J. tanúvallomásaiban elmondta, hogy a felperest a műtét után más intézetekben is daganatos betegként kezelték, és dr. R.

K. tanúvallomása szerint is a felperes abban a tudatban volt, hogy rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved.

A felperes által 2008. szeptember 30. napján átvett kórszövettani vizsgálati lelet tartalmaz először olyan megállapítást (az emlő zsírszövet állományában körülírt heges csomót, tumoros elváltozásra gyanút keltő képletet, nyirokcsomót nem találtunk), amelyből egy orvosi képesítéssel nem rendelkező személy is megállapíthatja, hogy rosszindulatú elváltozás nem állt fenn. A felperes tehát legkorábban ebben az időpontban jutott az igényének érvényesítéséhez szükséges ismeretek birtokába, így a követelés elévülése a Ptk.326.§-ának (2) bekezdése alapján eddig az időpontig nyugodott. 2009. május 12. napján - a Ptk. 326.§-ának (2) bekezdésében megállapított határidőn belül - követelését bírósági úton érvényesítette, ezért az elévülés nem következett be. Miután az írásbeli felszólításnak az elévülést félbeszakító hatása már elévült követelésre vonatkozóan fogalmilag kizárt (BH 1993.313), a 2009. március 16. napján kelt írásbeli felszólításnak jelentősége nem volt.

A perben beszerzett két igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján helyes az elsőfokú bíróságnak az a megállapítása is, hogy a felperesnél elvégzett emlőeltávolító műtét indokolatlan és szükségtelen volt. Mindkét szakértői vélemény kiemelte, hogy a műtétet kórszövettani igazolás nélkül végezték el, amely önmagában is súlyos mulasztás. A később elvégzett kórszövettani vizsgálat ismeretében pedig az emlő eltávolítása indokolatlan volt, az ugyanis az emlőbimbó jóindulatú kötőszövet daganatát és a mirigyhám elfajulását igazolta. Az alperes fellebbezési hivatkozásával szemben az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek Gy. Intézetének szakvéleménye megállapítja, hogy a dysplasia nem indokolta a műtét kiterjesztését. A dysplasia esetenként, de nem minden esetben együtt járhat a rosszindulatú daganat kifejlődésének gyakoribbá válásával, azonban a perbeli esetben a dysplasia sokféle típusa közül olyan kórszövettani képet nem rögzítettek, amely fenyegető kórszövettani állapotot jelentett volna. Egyértelmű kórisme hiányában pedig alapvető kórszövettani szabály, hogy a biztos diagnózisig a jóindulatúság irányában kell dönten. A kaposvári intézet szakértői véleményével egyezően állapította meg a gy.-i intézet szakvéleménye, hogy külön nevesített szakmai protokoll nélkül sem távolítható el olyan testrész, amelynek eltávolítása nem szükséges. Így alaptalan az az alperesi felvetés, hogy a kaposvári intézet szakvéleményében olyan irányelvre hivatkozott, amely a műtét elvégzése idején még nem volt hatályban.

Mindkét szakértői vélemény egyező volt abban a tekintetben is, hogy a felperes jelenlegi pszichés státuszában részoki szereppel bír az alperesi intézetben végzett műtéti beavatkozás. Nyilvánvaló és külön bizonyításra nem szorul, hogy a felperes esetében jobb emlőjének eltávolítása - a korábbi nőgyógyászati műtétektől függetlenül - súlyos pszichés megterhelést jelentett. Tanúvallomásokkal igazolt, hogy mindez milyen megpróbáltatást jelentett számára, házaseletének megromlásához, házastársával fennálló kapcsolatában elhidegüléshez vezetett. Hangsúlyozottan kellett figyelembe venni azt is, hogy a felperes évekig élt abban a

tudatban, hogy az áttétek kialakulásának lehetőségét is magában hordozó rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved. Arra is utaltak a tanúk, hogy a felperes számára újabb pszichés megterhelést jelentett annak a felismerése, hogy sürgősen kellett sor jobb emlőjének eltávolítására. Mindezen körülményeket értékelve - a káreseménykor irányadó ár- és értékviszonyok alapján - az elsőfokú bíróság a nem vagyoni kártérítés összegét is helyesen állapította meg.

A perben beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemények olyan hibában és hiányosságban nem szenvednek, amely miatt indokolt lenne újabb szakértő kirendelése, ezért a másodfokú bíróság az alperes erre irányuló bizonyítási indítványának nem adott helyt.

A kifejtettekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp.253.§-ának (2) bekezdése alapján fellebbezett részében helybenhagyta.

Az alperes fellebbezése sikertelen volt, ezért a Pp.78.§-ának (1) bekezdése alapján köteles a felperesnek ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltséget fizetni. Ennek összegét a másodfokú bíróság a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003.(VIII.22.) IM rendelet 3.§-a (2) bekezdésének a) pontja és (5) bekezdése, valamint 4/A.§-ának (1) bekezdése alapján állapította meg. Az alperes személyes illetékmentes, ezért a fellebbezési eljárási illetéket az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 4.§-ának (1) bekezdése, valamint a költségmentesség alkalmazásáról szóló 6/1986.(VI.26.) IM rendelet 14.§-a alapján az állam viseli.

Pécs, 2013. június 13.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Dr. Kutasi Tünde s.k. előadó bíró, Dr. Hrubai Adrienn s.k. bíró

A kiadmány hitelül: