

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN !

A Győri Ítéltábla dr.Gellér Balázs József ügyvéd által képviselt felperesnek dr.Koczka Csaba ügyvéd által képviselt alperes ellen - mely perben beavatkozott jogtanácsos által képviselt Stefániai u.51.szám alatti székhelyű - kártérítés iránt a Zala Megyei Bíróság előtt folyamatba tett perében Zalaegerszegen, 2010.évi április hó 1.napján 5.P.21.726/2007/41.szám alatt hozott közbenső ítélet ellen az alperes részéről 42.sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

k ö z b e n s ő í t é l e t e t :

Az ítéltábla a megyei bíróság közbenső ítéletét azzal a pontosítással hagyja helyben, hogy az alperes a felperesen 2003.november 4-én elvégzett beavatkozás következtében az őt ért kárért kártérítési felelősséggel tartozik.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

A megyei bíróság az újabb eljárásban meghozott fellebbezéssel támadott közbenső ítéletében az alperes kártérítési felelősségének fennállását megállapította.

A felperes 2003.november 3.napján az alperesi kórház gasztroenterológiai osztályára került felvételre jobb bordaív menti fájdalmak miatt. A panaszok és a laboratóriumi leletek alapján a közös epevezeték kövességének gyanúja merült fel, bár a korábban elvégzett ultrahang vizsgálat nem igazolt epeúti tágulatot, vagy kövességet. A rendelkezésre álló orvosi dokumentációban megtalálható egy 2001. július 19-i UH lelet, valamint a 2003.júniusában elvégzett UH lelet, amelyekben 2 mm tágasságú közös epevezetékét állapítottak meg, de a leletből nem következett a közös epevezeték tágulása. Az alperesi kórházba az epeúti kövesség kórismézése és esetleg megoldása céljából vették fel a felperest.

2003.november 4-én a közös epevezeték és hasnyálmirigy vezeték fertőzőses vizsgálata (ERCT) és a közös epevezeték a nyombélbe való beszájjadzásában lévő zárizmának bemetszése (EST) történt.

A diagnosztikus vizsgálat és a terápiás beavatkozás szövödményeként a felperesnél szokatlanul súlyos hasnyálmirigy gyulladás lépett fel.

A későbbiekben a hasnyálmirigy gyulladás miatt elvégzett kétszeri hasi műtéti beavatkozás következtében hasfali sérve alakult ki. Az ERCP és EST beavatkozást követően a hasnyálmirigy gyulladás következtében a csaknem hasnyálmirigy egésze elhalt és csak a hasnyálmirigy feji rész területén maradtak vissza ép szövetek. A hasnyálmirigy funkciója zavart szenvedett, ezért felperest gyógyszeres terápiára és folyamatos enzim pótlásra, cukorbeteg, valamint zsír- és fűszermentes diétára kényszerül. A műtétekkel

összefüggésben a felperesnél bélmotilitási zavarok, széklethabitus változás és hasi görcsök alakultak ki. Ez a felperesnél súlyos egészségromlás kialakulásához vezetett, amelyet tovább fokoz a perbeli beavatkozással és annak szövődményeivel kapcsolatban kialakult pszichés betegsége. A felperes munkaképesség csökkenés foka 40 %-os mértékű. Egészségromlása az életvitelét közepes, bizonyos esetekben súlyos mértékben elnehezíti. A hasnyálmirigy funkcióinak helyreállítása nem várható, ezért élete végéig gyógyszeres terápiára szorul. A hasfali sérv tekintetében újabb műtét elvégzésével állapotjavulás várható, a javulás mértéke azonban természettudományos módszerekkel meg nem határozható.

A felperes külleme esztétikailag is károsodott, mivel a hason a hasközép vonalában 26 cm-es köldökig húzódó alsó részen kiszélesedő műtégi heg található, amely heg mellett teljes érzékkiesést, illetve érzécsökkenést érez.

A felperes a beavatkozás előtt az alperes csak arról tájékoztatta, hogy a vizsgálat során 2 %-ban fordulhat elő általában enyhe hasnyálmirigy gyulladás. Az epevezeték elektromos bemetszése (EST) során 8-10 % a szövődmény lehetősége, amely esetenként műtétet igényel.

A perben a felperesnek az alperes jogellenes magatartását és elvégzett beavatkozást, mint károkozó körülményt, valamint az ok-okozati összefüggést kellett bizonyítania, az alperesnek pedig a vétlenségét.

A megyei bíróság álláspontja szerint a perben beszerzett orvosi dokumentáció, az igazságügyi orvosszakértői szakvélemények azt támasztották alá, hogy az alperesi kórházban történt beavatkozást követően a felperesnél életveszélyes szövődmények alakultak ki, amelyek következtében jelentős egészségromlás és depresszió következett be, munkaképességét 40 %-ban elveszítette.

Nem fogadta el az alperes azon védekezését, hogy orvosa az adott ügyben kellő körültekintéssel és szakmailag helyesen járt el, a beavatkozás szükséges volt, és a felperest a súlyosabb következményektől mentette meg, a tájékoztatása is megfelelő volt.

A perben beszerzett két igazságügyi orvosszakértői szakvélemény és a felperes által csatolt két magánszakértői szakvélemény anyaga ezzel ellentétesen azt bizonyítja, hogy alperes orvosa a beavatkozás elrendelése és annak elvégzése, de a beteg tájékoztatása során sem a tőle elvárható legnagyobb gondossággal járt el.

A perben szereplő valamennyi szakértői vélemény egyezően tartalmazza, hogy epeúti kövesség gyanúja esetén a szövődmények elkerülése érdekében a mielőbbi kórismézésre és megoldásra kell törekedni. Kórismezésben a laboratóriumi vizsgálat, az ultrahang vizsgálat, majd az ERCP és EST elvégzése a követendő eljárás.

ERCP vizsgálat elvégzése akkor indokolt, ha a betegnek jellegzetes epekólikás panaszai vannak, laborértékei közül emelkedett az ALP, valamint az ultrahang vizsgálat epeúti tágulatot igazolt.

A felperes esetében a laborértékeiben nem voltak különösebb eltérések és ultrahang vizsgálat az epeúti tágulatot nem igazolta.

Emiatt a legnagyobb gondosság (jelenleg elvárható gondosság) elvének szem előtt tartásával az alperes orvosának gondos eljárásához mindenképpen hozzá tartozott volna,

hogy a műtéti beavatkozás előtt beszerez egy ultrahang leletet és nem a négy és fél hónappal korábbi negatív leletre támaszkodik. Emiatt nem fogadta el "A" egyetemi tanár szakmai konzulensi véleményét, mely szerint a hasi ultrahang vizsgálat ismételtesére nem volt szükség, mivel a diagnózist és a beavatkozást illetően semmilyen előnnyel nem járt. Előadása szerint azonban a beavatkozás szükséges volt a beteg kórelőzményei és panaszai alapján más lehetőség nem volt a beteg gyógyítására.

A szakkonzulens is kitér arra, hogy a szóbeli felvilágosításnak ki kellett volna terjednie más módszer, így esetlegesen újabb UH igénybevételének lehetősége. Ez saját véleményét önellentmondóvá teszi. Ha az UH lelet semmilyen új információt nem hordozhat akkor erről a beteget szükségtelen tájékoztatni. A szakértők egyetértettek abban, hogy a vizsgálatnak relatív javallata állt fenn. A vizsgálat azonban a szövődmények szempontjából nagy kockázatú volt, ezért a megyei bíróság álláspontja szerint a vizsgálat elvégzése előtt rendkívül fontos volt a körültekintő gondos fizikai vizsgálat, hasi ultrahang vizsgálat és egyéb alternatív vizsgálati módszernek az alkalmazása.

"B" és "C" igazságügyi orvosszakértők magánszakvéleménye szerint a negatív UH lelet, valamint a kevésbé emelkedett ALP szint esetén nem volt meg a beavatkozás szükséges és elvárható indukációja, a beavatkozás kockázata növekedett, az alperes orvosa indokolatlanul tette ki a felperest egy magas rizikójú beavatkozásnak.

Álláspontja szerint a perben semmi nem bizonyítja az EST beavatkozás elvégzésének a szükségszerűségét sem. A szakértő a szakkonzulensi véleménnyel egyező abban, hogy a feltételezett heges vater papilla szűkület igazolására az elváltozás kiterjedésére az epeúti és pántreás vezeték záróizom gyűrűjének érzékelésére a képi rögzítés feltétlenül hasznos lett volna.

Az elvárható gondosság elvének megfelelően rögzíteni kellett volna a vizsgálatot, hiszen csak ennek alapján lehetne egyértelműen eldönteni, hogy fennáll-e a szűkület.

A szakvélemények és a szakkonzulensi vélemény is egyezően foglal állást abban a kérdésben, hogy a felperest a beavatkozás elvégzése előtt csak részben tájékoztatták. A lehetséges szövődmények között rögzítésre került, hogy az ERCP vizsgálat során 2 %-ban fordulhat elő enyhe hasnyálmirigy gyulladás, az EST során 8-10 % szövődmény lehetőségére hívta fel a figyelmet, amely esetenként műtétet igényel. A tájékoztatás nem tartalmazza a figyelmeztetést a súlyosabb szövődményekre. A szövődmények esetleges fellépte esetén várható következményekre, és azt sem rögzíti, hogy ez közvetlen életveszélyt idézhet elő, adott esetben halálos kimenetelű lehet.

Emiatt a felperes a beleegyezés megadásakor nem volt abban a helyzetben, hogy a beavatkozás kockázatát felmérhesse és a saját sorsáról megfelelő döntést hozzon. Nem tájékoztatták az ERCP vizsgálatot helyettesítő alternatív beavatkozásokról és ezek kockázatáról sem.

A közbenső ítélet ellen az alperes fellebbezést nyújtott be, melyben elsődlegesen kérte az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését, másodlagosan a közbenső ítélet megváltoztatását és a felperesi kereset elutasítását, a felperes perköltségben történő marasztalását.

Fellebbezésének indokolása szerint a megyei bíróság által beszerzett ... Orvosszakértői Intézet által beterjesztett igazságügyi orvosszakértői szakvélemény önellentmondásos, homályos, hiányos. Ezt az álláspontot az alperes a megismételt elsőfokú eljárásban a 2010.február 24-én kelt észrevételében már előadta.

Kiemelten hivatkozott arra, hogy a szakértői szakvélemény ellentétben áll Prof."A" egyetemi magántanár szakkonzulensi véleményében foglaltakkal. A szakkonzulensi vélemény leírja, hogy magas 20-30 %-os a pankreatitis kockázata. Ezzel még nagyobb veszélynek tették volna ki a felperest az ERCP-EST (8-10 %-os) pankreatitis kockázatával szemben.

Álláspontja szerint kizárólag "A" egyetemi magántanár szakkonzulensi véleménye fogadható el, mivel ő országos híréli elismert endoszkópos szaktekinély, aki rendkívül nagy számban és jó minőségben végzett ERCP-EST vizsgálatokat.

A korábban eljárt szakértők közül egyik sem végzett ilyen vizsgálatot, így megfelelő speciális kompetenciájuk nincs, ezért a szakvéleményüket elfogadni nem tudják.

A szakvélemény semmilyen szakmai alapját nem adja annak, hogy a legnagyobb szakmai hozzáértéssel és tapasztalattal rendelkező szakkonzulensi vélemény a végső összegzés során miért hagyta figyelmen kívül. Így a szakértői és a szakkonzulensi vélemények szöges ellentmondásban állnak egymással.

Okának tisztázására már az elsőfokú eljárásban indítványt tett, azonban a megyei bíróság ezt minden indokolás nélkül elutasította.

A szakkonzulensi vélemény megerősíti az alperes azon álláspontját, hogy a vizsgálatot végző orvos sem orvosi műhibát, sem pedig etikai vétséget nem követett el. A beavatkozás a legnagyobb körületekinés és gondosság ellenére is magában hordozza a súlyos, akár életet is veszélyeztető szövödmények kockázatát.

Hangsúlyozta, hogy a megyei bíróság a Győri Ítéletábla hatályon kívül helyező végzésében foglaltaknak nem tett eleget, mivel nem tisztázta az ellentmondásos szakvéleményeket, az eljáró szakértőket az ellentmondások feloldása érdekében személyes meghallgatásra nem idézte meg, és így meg sem kísérelte a vélemény eltérések tisztázását.

A felperes fellebbezési észrevételében a megyei bíróság közbenső ítéletének helybenhagyását kérte annak helyes indokai alapján.

Vitatta, hogy a ... Orvosszakértői Intézet által készített szakvélemény önellentmondásos, homályos és hiányos lenne.

Álláspontja szerint az eljáró szakértő "D" figyelembe vette a felperes által hivatkozott Prof."A" szakkonzulensi véleményét, ahol attól eltérő megállapítást tett, azt részletesen megindokolta.

Helytállóan rögzíti a szakértői vélemény, hogy az igazságügyi orvosszakértőnek a munkája során mindig szakmai protokollokra, a szakmai irodalmakra, az egyetemi tankönyvekre, a szakmai szabályokra kell hivatkoznia. Ezzel szemben a szakkonzulensek a véleményükben sokszor az adott hazai viszonyokat veszik alapul és ennek megfelelően ítélnek meg egyes beavatkozásokat, egyes gyógykezeléseket. A helyi viszonyok figyelembe vétele relativizálná a felelősséget. A szakmai konzulens felvetése a polgárjogi

felelősségtől idegen, ezért téves, hiszen a polgárjogi felelősség nem a tőle elvárhatóság egyéniesített mércéjét alkalmazza.

"A" szerint az ERCP vizsgálat mindenképpen indokolt volt, a beavatkozás szükségessége egyértelmű volt. Az azonban nem derül ki, hogy miért, a szakmai konzulensi vélemény e vonatkozásban sem meggyőző. A hasi UH kérdésében pedig úgy nyilatkozik, hogy az semmilyen többlet információt nem hordozhatott volna.

Ezen megállapításokkal nem csak "D", de egyetlen szakértő sem azonosult. "C" szakértő szerint pedig a hasin ultrahang elmaradása önmagában is kifogásolható.

Az alapeljárás során eljáró veszprémi igazságügyi szakértő a magánszakértők álláspontjának megismerését követően véleményét többször változtatta, utóbb egyetértett azzal, hogy ez a magas kockázatú beavatkozás adott pillanatban sürgős volt.

A beteg tájékoztatás körében az eljáró szakértők egyetértettek abban, hogy a tájékoztatás nem tartalmazta a figyelmeztetést a súlyosabb szövődményekre, a szövődmények esetleges fellépte esetén várható következményekre, a közvetlen életveszély, illetve halálos kimenetel lehetőségére, az ERCP vizsgálatot helyettesítő alternatív beavatkozásokat, illetve azok kockázatát.

Így megállapítható, hogy alperes nem a legnagyobb gondossággal járt el, amikor a felperest aktuális állapotának felmérése, friss UH vizsgálat elvégzése nélkül a szakmai protokoll szerinti diagnosztikai sorrendet megszegve, kellő indukció nélkül egy szignifikáns morbiditású beavatkozásnak tette ki, mely maradandó egészségkárosodást okozott.

Ezen túlmenően az alperes a fentebb részletezettek szerint a tájékoztatási kötelezettségét is megszegte.

Az alperes fellebbezése az alábbiak szerint nem alapos.

Az ítélet tábla a fellebbezésben felhozott érvekre figyelemmel elsődlegesen azt vizsgálta, hogy az elsőfokú bíróság a Győri Ítélet tábla Pf.I.20.356/2006/7.sorszámú hatályon kívül helyező végzésében foglaltaknak eleget tett-e. Úgy ítélte meg, hogy ezen végzésében előírt bizonyítási eljárást a jogalap körében teljes körűen lefolytatta. Így az ítélet hatályon kívül helyezésére vonatkozó alperesi fellebbezési érvelés nem alapos.

A megyei bíróság a megismételt eljárásban beszerzett adatokat a Pp.206.§-ában foglalt elveknek megfelelően értékelve megalapozott tényállást állapított meg, az ebből levont érdemi következtetése is helytálló. Az ítélet tábla a fellebbezésben felhozott érvekre figyelemmel az alábbiakat emeli.

Az ítélet tábla nem osztotta az alperes azon fellebbezési érvelését, hogy a ... Orvosszakértői Intézet által beterjesztett 38.sorszámú igazságügyi orvosszakértői vélemény önellentmondásos, homályos és hiányos, és kizárólag Prof."A" szakkonzulensi véleménye egyedül a szakmailag elfogadható.

Az ítélet tábla álláspontja szerint a ... Orvosszakértői Intézet által elkészített igazságügyi orvosszakértői szakvéleményben "D" figyelembe vette az általa beszerzett és "A" által elkészített szakkonzulensi véleményben foglaltakat és az ettől eltérő álláspontját részletesen megindokolta.

A szakkonzulensi vélemény (38.számú szakvélemény 22.oldal 1.pont) tartalmazza, elválasztandó az adott körülményekre vonatkoztatható szakmai módszertani javaslat és a minden körülményre vonatkoztatható kötelező szakmai protokoll. Az elfogadott szakmai protokoll elvárásai a magyar egészségügy aktuálisan tragikus körülményei miatt gyakorlatilag nem megvalósíthatók.

Ugyanakkor e vonatkozásban a szakértői vélemény 26. oldala rögzíti, hogy az igazságügyi szakértőnek munkája során mindig szakmai protokollokra, a szakmai irodalmakra, az egyetemi tankönyvekre, a szakmai szabályokra kell hivatkoznia. Ezzel szemben a szakkonzulensek véleményükben sokszor az adott hazai viszonyokat veszik alapul és ennek megfelelően ítélnék meg egyes beavatkozásokat, gyógykezeléseket.

A szakvélemény egyértelműen foglalt állást a kérdésben, hogy a felperes panaszait és kórelőzményét figyelembe véve az ERCP vizsgálat elvégzésének relatív javaslata állt fenn. Ezen beavatkozás elvégzésének abszolút, feltétlenül indokolt javallata az adott időpontban nem állt fenn. Megállapította, hogy nem található felperesnél a 2003.november 4-én elvégzett ERCP vizsgálatról készült film- vagy video felvétel, ezért az EST beavatkozás elvégzésének szükségessége csak a rendelkezésre álló írott leletek alapján dönthető el. A szakkonzulensi vélemény szerint is a feltételezett heges vater papilla szűkület igazolására az elváltozás kiterjedésére, az epeúti és pancreas vezeték záróizom gyűrűjének értékelésére a képi rögzítés feltétlenül hasznos lett volna. Igazságügyi orvosszakértői szempontból az véleményezhető, hogy az elvárható gondosság elvének megfelelően rögzíteni kellett volna a vizsgálatot, hiszen csak ennek alapján lehetne egyértelműen eldönteni, hogy fennállt-e a szűkület. A rendelkezésre álló írott dokumentációból egyértelműen nem lehet következtetni arra, hogy az ERCP vizsgálatot végző orvos mi alapján állította fel a vater papilla szűkület gyanújának lehetőségét (48.számú szakvélemény 2-3.pont).

Szintén megállapította a szakértő, hogy az alperes nem az elvárható gondossággal járt el a betegnél a kivizsgálás és a kezelések során, mivel a felperesnél nem merítették ki az összes konzervatív lehetőséget a kezelése és a diagnosztika során (szakvélemény 31.oldal 2.bekezdés).

A felperesnél pedig a beavatkozás szövődményeként hasnyálmirigy gyulladás jött létre, ezen hasnyálmirigy gyulladás következtében a hasnyálmirigy állományának nagy része elhalt és azt el kellett távolítani. Így a hasnyálmirigy funkciója károsodott, ezért a felperesnek enzim pótlásra van szüksége. A hasnyálmirigy belső elválasztási mirigy funkciójának károsodása következtében cukorbetegség megelőzése érdekében meghatározott szénhidrát diétát kell tartania. A többszöri műtéti beavatkozás szükségessége miatt, melynek szövődményeként a felperesnél hasfali sérv alakult ki. A felperesnél bélmobilitási zavarok, széklet habitus váltokozás és hasi görcsök alakultak ki. Mindezek vezettek a felperesnél súlyos egészségromlás kialakulásához, amelynek mértéke mintegy 40 %-os munkaképesség csökkenést eredményezett, figyelembe véve, hogy a felperesnél a szövődményekkel kapcsolatban pszichés betegség is kialakult. (szakvélemény 31-32.oldal 5.pont)

Töretlen a bírói gyakorlat abban, ha a beszerzett igazságügyi szakértői szakvélemények között ellentmondás van, úgy a bíróság szükség esetén a szakértőket megidézi és egymás jelenlétében való meghallgatásokkal kíséri meg a véleményeltérés tisztázását.

Az ellentmondó vélemények megnyugtató bizonyítéknak nem tekinthetők, így a Pp.182.§./3/ bekezdése értelmében szükséges, hogy a bíróság a szakértők együttes meghallgatásával törekedjék a szakvélemények közötti esetleges ellentétek feloldására.

Az ítéletábra álláspontja szerint a megyei bíróság az újabb eljárásban a Pp.182.§./3/ bekezdésében írt kötelezettségének eleget tett, hiszen a 11.sorszámú jegyzőkönyvében meghallgatta "B" és "C" felperes által megbízott magánszakértőket, illetve az alapügyben eljáró, a Igazságügyi Szakértői Intézet szakértőjét "E"-t.

"E" igazságügyi orvosszakértő a személyes meghallgatása során az alapeljárásban 13. és 25.sorszám alatt beterjesztett szakvéleményét módosította és úgy nyilatkozott kellő megalapozottsággal nem állapítható meg, hogy indokolt volt a beavatkozás, de elvégezhető volt. A szakmai protokoll e beavatkozásnál előírja, hogy megalapozott és igen alapos gyanú esetén javasolt csak és kizárólag elvégezni. A felperes panaszát indokolhatták egyéb dolgok. Véleménye szerint elhamarkodott és nem kellő körültekintéssel elvégzett beavatkozás volt, de azért nem tudja megállapítani a szakmai szabályszegést, mivel végül is, ha korábban is, de ultrahang vizsgálat történt.

Kitért arra is, hogy a felperest megfelelő tájékoztatással el kellett volna látni, amely nem történt meg. Ismernie kellett volna a felperesnek az alternatívákat, azok előnyeit és hátrányait. Ezen vizsgálatnak esetleges szövődményeit és azok következményeit teljes körűen közölni kellett volna a felperessel, amely az írásbeli tájékoztató szerint nem volt meg. A felperes nem volt abban a helyzetben, hogy választási jogát gyakorolja (11.sorszámú jegyzőkönyv 6-7. oldal).

Ezt követően "E" igazságügyi orvosszakértő 12.sorszám alatt az alapszakvéleményét a tárgyaláson felvetődött kérdések ismeretében önként kiegészítette.

Ezen kiegészítő szakvélemény szerint az ERCP vizsgálat során talált viszonyokat figyelembe véve az orvosban felmerülhetett volna, hogy az ERCP helyett, vagy az előtt előbb más, a korábban már felsorolt - az ERCP-hez képest - kisebb kockázatú vizsgálati módszert válasszon. A felperes esetében csak a kórelőzmény és a panaszok alapján merülhetett fel az epeúti elzáródás gyanúja, az emelkedett májfunkciós értékek valamelyes ugyan erősítették a gyanút, azonban más laboratóriumi vizsgálatok és az UH vizsgálat azt nem igazolta, nem támasztotta alá. Így az ERCP vizsgálatnak (és EST-nek) csak relatív javallata állt fenn, a beavatkozás nem volt feltétlenül indokolt és szükséges az adott időpontban.

A vizsgálat javallatának megállapításakor és elvégzésekor az ellátó orvos nem kellő körültekintéssel járt el, nem végzett el olyan, az ERCP-nél kisebb kockázatú vizsgálatokat, amelyek a kórkép lényegét határozottabban, egyértelműbben tisztázták volna. Így a beavatkozás adott időpontban történő elvégzése elhamarkodott volt. (23-24. oldal)

Az alperes vitatta a kiegészített, illetve megváltoztatott igazságügyi orvosszakértői szakvéleményt és más szakértő kirendelését kérte a 14.sorszámú iratában. Ezt követően a megyei bíróság a Pp.182.§./3/ bekezdése alapján más szakértőként a ... Orvosszakértői Intézetet rendelte ki.

A más szakértő a fentebb már részletezettek szerint egyetértett az alapeljárásban beszerzett "E" által készített kiegészítő orvosszakértői szakvéleménnyel, illetve a felperes által beszerzett "B" és "C" magánszakértők szakvéleményében foglaltakkal.

A fentiek alapján az ítélet tábla álláspontja szerint alaptalan az alperes arra történő hivatkozása, hogy a szakvélemények között ellentmondás van, hiszen a bíróság által beszerzett szakértői szakvélemények, valamint a magánszakértői szakvélemények között az ellentmondás tisztázásra, illetve feloldásra került és mindegyik szakértő az alperes felelősségét megállapította.

Önmagában az a tény, hogy "D" igazságügyi orvosszakértő nem osztotta "A" szakkonzulensi véleményében foglaltakat (38.sz. szakvélemény 21-23.oldal) még nem jelenti a Pp.182.§./3/ bekezdésében rögzített szakvélemények közötti ellentmondást.

Az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló 2005.évi XLVII.tv.27.§./1/ bekezdése értelmében a szakértői intézmény nevében eljáró igazságügyi szakértő a szakvéleményt a saját szakmai felelőssége mellett az intézmény nevében adja, és az intézmény bélyegzőjét használja. Ugyanakkor a szakkonzulens pedig a szakértő felkérésére részt vevő szakkonzultánsnak minősül, tehát ő nem tekinthető szakértőnek. A szakvélemény tartalmáért egyértelműen az eljáró igazságügyi szakértő tartozik felelősséggel.

Az ítélet tábla álláspontja szerint "D" a szakvéleményében egyértelműen megindokolta, hogy a szakkonzulensi véleménytől miért tért el. (38.sz. szakvélemény 26-27.oldal)

A fentiek alapján tehát a megyei bíróság ítéletében megalapozottan jutott arra az álláspontra, hogy a beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemények között a jogalap vonatkozásában ellentét, ellentmondás nincs. A szakkonzulensi vélemény pedig a fentebb részletesen kifejtett indokok alapján szakvéleményként nem fogadható el, ezért a más szakértő kirendelésének a Pp.182.§./3/ bekezdésében meghatározott törvényi feltételei nem állnak fenn.

Az ítélet tábla osztotta a megyei bíróság azon jogi álláspontját, hogy az alperes a felperes kezelése során az Eü. törvény 13.§-ában, illetve 135.§-ában meghivatkozott tájékoztatási kötelezettségét is megszegte.

Kétségtelen, hogy a megfelelő tájékoztatás elmaradása szakmai hiba nélkül is, önmagában megalapozhatja a kártérítési felelősséget, azonban ennek megállapításához vizsgálni kell, hogy a Ptk.339.§./1/ bekezdésében meghatározott konjunktív feltételek fennállanak-e.

Töretlen a bírói gyakorlat abban, hogy az orvos által a beavatkozás előtt adott tájékoztatásnak olyannak kell lennie, hogy a beteg minden olyan lényeges információ birtokába kerüljön, amelyek alapján megalapozottan tud dönteni a műtéthez való hozzájárulás megadásáról, vagy megtagadásáról. Az egészségügyi intézmény kártérítési felelősségét megalapozza, ha a tájékoztatás csak a beavatkozás várható pozitív eredményeit tartalmazta, de azt nem, hogy adott esetben - ha ritkán is - állapotrosszabbodás is bekövetkezik (BDT.2008. 1834.). Ugyanakkor a betegnek ismernie kell a műtét elmaradása esetén várható következményeket és tudnia kell, hogy a

műtétet milyen kockázatot vállal. Ezért a bíróságnak nem csak a műtéti hozzájárulás tényét, hanem a tájékoztatás lényeges tartalmát is vizsgálnia kell (BH. 2000. 536.).

A megyei bíróság a felperes által beszerzett magánszakértői orvosszakvélemények a bíróság által kirendelt "E" igazságügyi orvosszakértőnek a 11.sorszámú jegyzőkönyvben történt meghallgatása (6-7-8.oldal) az új eljárásban beszerzett 38.sorszámú igazságügyi orvosszakértői szakvélemény tartalma alapján megalapozottan állapította meg, hogy a felperest a beavatkozás elvégzése előtt csak részben tájékoztatták. A megyei bíróság által is meghivatkozott betegtájékoztatóból kitűnik, hogy a lehetséges szövődmények között rögzítésre került, hogy az ERCP vizsgálat során 2 %-ban fordulhat elő általában enyhe hasnyálmirigy gyulladás, az EST során 8-10 % szövődmény lehetőségére hívta fel a figyelmet, amely esetenként műtétet igényel. A tájékoztatás azonban nem tartalmazza a figyelmeztetést a súlyosabb szövődményekre. A szövődmények esetleges fellépése esetén várható következményekre és azt sem rögzíti, hogy ez közvetlen életveszélyt idézhet elő, illetve adott esetben halálos kimenetelű lehet.

Nem szakértői kérdés annak elbírálása, hogy milyen százalékos arányú szövődményről kell a beteget tájékoztatni, hiszen a megyei bíróság által is meghivatkozott Eü.tv.13.§./1/ bekezdése egyértelműen kimondja, hogy a beteg részére egyéniesített és teljes körű tájékoztatás kell adni.

Ezt támasztja alá az Eü.tv. 135.§./1/ bekezdése is, amely értelmében a kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi.

A /2/ bekezdés értelmében pedig a beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre, és a beavatkozás lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.

Annak bizonyítása, hogy az Eü.tv.13.§-a szerinti tájékoztatás teljes körű és egyéniesített formában megtörtént az alperest terheli.

Az e körben kialakult ítélkezési gyakorlat értelmében a műtétbe beleegyező nyilatkozat aláírása önmagában még nem alkalmas annak bizonyítására, hogy a beteg a műtét előtt a jogszabályban előírt tájékoztatást megkapta (EBH.2001. 428.). Ennek bizonyítása az alperest terheli a Pp.164.§./1/ bekezdése alapján.

Az ítélet tábla szerint a felperesnél különös jelentőséggel bírt az egyéniesített és teljes körű, így a szövődményekkel kapcsolatos tájékoztatás, mivel emiatt a felperes nem volt abban a helyzetben, hogy a lehetséges kockázat és szövődmény ismeretében eldöntse, hogy vállalja-e a műtétet vagy sem. Nem tájékoztatták a kezelési alternatívákról sem. A nem megfelelő tájékoztatás tényét "A" szakkonzulensi véleménye is alátámasztja. Így az alperes az őt terhelő bizonyítási kötelezettségének nem tett eleget.

Mindezen indokok alapján az ítélet tábla a megyei bíróság közbenső ítéletét a Pp.253.§./2/ bekezdése alapján - a rendelkező rész pontosításával - helybenhagyta.

Győr, 2011.évi május hó 5.napján

Dr.Ábrahám Éva sk.
a tanács elnöke

Dr.Vass Mária sk.
előadó bíró

Dr.Szalay Róbert sk.
bíró