

A Pécsi Ítéltábla a dr. Traj Zoltán ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt **I.rendű felperes neve** (I.rendű felperes címe) I. rendű és **II.rendű felperes neve** (II. rendű felperes címe) II. rendű felpereseknek - a dr. Sándor Attila ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében a Szekszárdi Törvényszék 2013. április 17. napján kelt 16.P.20.545/2011/26. számú ítélete ellen a felperesek részéről 27. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

### **közbenső ítéletet:**

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatja, és megállapítja az alperes kártérítési felelősségét H. L.-né 2008. április 16. napján bekövetkezett halála miatt a felpereseknek okozott károkért.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felpereseknek személyenként 15.000 (tizenötezer) forint másodfokú eljárásban felmerült költséget.

A közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

### **Indokolás**

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint a felperesek édesanyjánál, néhai H. L.-nénál - aki számos sorsszerű megbetegedésben szenvedett, így 1992-ben vakbélműtéten, 2000-ben bélcsavarodás miatt részleges vastagbél-kiírtás műtéten, 2007-ben pedig hasnyálmirigy-gyulladásra esett át - 2007. decemberében epekövességet mutattak ki, és emiatt műtéti ellátást javasoltak. A műtét elvégzése céljából 2008. január 22. napján vették fel az alperes sebészeti osztályára. A műtétet megelőzően a beavatkozást végző orvos, dr. Sz. K. tájékoztatta H. L.-nét a műtét céljáról, az alkalmazott műtéti technikáról (ún. laparoszkópos műtéti eljárás) annak kiemelése mellett, hogy amennyiben indokolt, akkor nyitott (hasfeltárásos) műtetre térnek át. Az ugyanebben az időpontban írásban is rögzített műtéti (vagy invazív) beavatkozásokhoz való hozzájáruló nyilatkozaton szövődményként vérzést, sebgyógyulási zavart és epeút-sérülést rögzítettek. 2008. január 22. napján H. L.-né köves epehólyagját laparoszkópos eljárás során eltávolították, majd a hasat drain behelyezése mellett lezárták. 2008. január 24-én a drainsövön zavaros váladék

ürült, ezért ismételt műtét mellett döntöttek. Teljes középső hasfeltárás után a hasüregben epés folyadékot találtak és a vékonybélkacs területén egy folytonosság megszakadást észleltek. Mivel az összenövések miatt a gyulladást pontosan behatárolni nem lehetett, az átfúródásnak megfelelő mintegy tíz centiméteres béldarabot eltávolították. Átmeneti javulást követően H. L.-nénál 2008. február 3-án ismételt váladékozás indult meg, és az alkalmazott újabb műtéti feltárás, lélegeztetés, antibiotikumos és gombaellenes kezelés ellenére 2008. április 16. napján elhunyt. A halál közvetlen oka belső vérmérgezés okozta sok szervi elégtelenség, ezen belül heveny szívelégtelenség volt.

A felperesek keresetükben személyenként 5.000.001 forint nem vagyoni kártérítés, és ennek 2008. április 16. napjától járó késedelmi kamata megfizetésére kérték az alperes kötelezését. Álláspontjuk szerint az alperes orvosa tévesen döntött az alkalmazott műtéti eljárás mellett, ugyanis az ismert hasi műtétek és az azok következtében kialakult összenövések miatt jóval kisebb kockázatot jelentett volna a teljes hasi feltáró műtét elvégzése. Állították, hogy az alperes megsértette az elhunyt tájékoztatáshoz való jogát, amikor a bélsérülés lehetőségére figyelmét nem hívta fel. Hivatkoztak továbbá arra, hogy a műtét elvégzése, majd a felismert szövődmények ellátása nem az elvárható gondossággal történt.

Az alperes állította, hogy orvosai H. L.-né ellátása során mindvégig az elvárt gondosságot tanúsították, tájékoztatási kötelezettségüknek eleget tettek, ezért ellenkérelme a kereset elutasítására irányult.

Az elsőfokú bíróság a megismételt eljárásban hozott ítéletével a keresetet elutasította, és a felpereseket marasztalta személyenként 400.000 forint perköltségben. Határozatának indokolása szerint az alperes által választott műtéti technika az előzményi kórállapot ismeretében is megfelelő volt. H. L.-nénál ugyanis olyan sorsszerű megbetegedések álltak fenn, amelyek mellett a nagyobb megterheléssel járó feltárásos műtét mindenképpen jelentősebb kockázatot jelentett volna, mint a laparoszkópos beavatkozás. Bár az előzményi megbetegedések alapján bélösszenövésekre számítani kellett, a laparoszkóppal végzett műtét még így is lényegesen kíméletesebb volt, és a szervezetre kisebb megterhelést jelentett. Az elsőfokú bíróság úgy ítélte meg, hogy az alperes tájékoztatási kötelezettségének teljes körűen eleget tett. Laparoszkópos beavatkozás esetén a bélsérülés bekövetkezésének esélye mindössze 0,1-0,2%, a H. L.-né esetében fennállott előzményi kórállapotok mellett 0,4%, így a műtéti kockázat előfordulásának csekély valószínűsége miatt a tájékoztatásnak a bélsérülés lehetőségére nem kellett kiterjednie. A szakértői vélemények alapján az elsőfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy H. L.-né epehólyag eltávolító műtete, illetve a későbbiekben szükségessé vált műtétek és kezelések során az alperes az elvárható gondosságnak megfelelően járt el, orvosi hiba nem történt, a kockázat körébe tartozó bélsérülés és a fellépett szövődmények a néhai sorsszerű megbetegedéseire is figyelemmel a helyesen alkalmazott kezelések ellenére vezettek a halálos eredmény bekövetkezéséhez.

Az elsőfokú ítélet megváltoztatása, és a kereset teljesítése érdekében a felperesek fellebbeztek. A fellebbezésben megismételték azt az álláspontjukat, hogy az alperes nem adta meg édesanyjuk számára a megfelelő, egyéniesített tájékoztatást, kitérve az alkalmazható eljárásokra, és azok előnyeire, hátrányaira is. Az alperes orvosa egyedül, édesanyjukat a döntési lehetőségéből kizárva határozott a laparoszkópos beavatkozásról, miközben egészségi állapotával kellő mértékben nem volt tisztában, így nem is ismerhette fel, hogy esetében a laparoszkópia alkalmazása milyen kockázatokat rejt. A tájékoztatási kötelezettség elmulasztására történt hivatkozás mellett fenntartották azt az álláspontjukat is, hogy az alperes nem a kellő gondossággal járt el, amikor az elvégzendő beavatkozás mellett döntött.

A fellebbezés az alábbiak szerint alapos.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást kiegészíti azzal, hogy a felperesek a 2008. április 16. napján bekövetkezett haláláig együtt éltek édesanyjukkal a V., K. L. utca 128. szám alatti ingatlanban. Gyógykezelését folyamatosan végigkísérték, az intenzív osztályon haláláig rendszeresen látogatták.

Az így kiegészített tényállásra is tekintettel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróságtól eltérő jogi álláspontot foglalt el.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 13.§-a előírja a beteg tájékoztatáshoz való jogát, amely az egészségügyi intézmény részéről egyben kötelezettséget jelent (Eütv.134-135.§). A bírói gyakorlat szerint a tájékoztatásnak - egyebek mellett - ki kell terjednie arra, hogy az orvos által javasolt beavatkozásnak milyen előnyei, illetve lehetséges kockázatai és szövődményei vannak, elmaradása milyen veszélyekkel jár. A műtét előtt álló betegnek a kockázatokról és szövődményekről adott tájékoztatás akkor megfelelő, ha kellően részletes és egyéniesített. A tájékoztatásnak a véletlenszerűen előforduló kockázati lehetőségekre nem kell kiterjednie, viszont ha a beteg meglévő betegségei vagy más egyéni adottsága fokozza a kockázat vagy szövődmény bekövetkezésének lehetőségét, akkor erre a figyelmét fel kell hívni. Összességében tehát minden olyan információt biztosítani kell a számára, amelyek alapján megalapozottan tud dönteni arról, hogy a műtéthez (adott időpontban, kórházi intézményben és műteti technika mellett) hozzájárul-e, vagy azt megtagadja, vagyis az Eütv. 15.§-ának (1) bekezdésében szabályozott önrendelkezési jog megfelelő gyakorlásához szükséges feltételeket meg kell teremteni.

A csatolt orvosi dokumentumok, illetve dr. Sz. K. tanúvallomása alapján a felperesek édesanyja részére adott tájékoztatás tartalma az elsőfokú eljárás során aggálytalanul megállapítható volt. Eszerint a műtétet végző orvos a felperesek édesanyját tájékoztatta a műteti beavatkozás céljáról (köves epehólyag eltávolítása), az alkalmazott műteti technikáról (laparoszkópos eljárás) azzal, hogy indokolt esetben teljes hasi feltáró műtetre térnek át, továbbá a beavatkozás lehetséges szövődményeként a vérzés, a sebgyógyulási zavar, illetve az epeút sérülés lehetőségéről. Ismert volt az alperes orvosai előtt az is, hogy a felperesek

édesanyja számos sorsszerű megbetegedésben szenvedett, és emiatt olyan műtéti beavatkozásokon esett át (vakbél eltávolítás, vastagbél részleges kiirtása, később hasnyálmirigy-gyulladás miatti ellátás), amelyek mellett nagy valószínűséggel kellett hasi összenövésre számítani. A bíróságnak mindezek alapján abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy a bélsérülésről, mint lehetséges kockázatról való tájékoztatás elmulasztása megalapozza-e az alperes kártérítési felelősségét.

Dr. M. T. sebész szakkonzultáns szakmai álláspontjának kiinduló pontja volt, hogy az orvostudomány jelenlegi állása szerint a hasi műtét alatti bélsérülés a kockázat része, az teljes bizonyossággal nem kerülhető el. A műtétet végző dr. Sz. K. is hangsúlyozta tanúvallomásaiban, hogy ilyen típusú műtéti beavatkozás során a bél sérülése előfordulhat. A Sz. Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének szakvéleménye szintén utal a környező szervek sérülésének lehetőségére, annak kiemelése mellett, hogy a felperesek édesanyja esetében a tájékoztatás kétségtelenül csak az epeút sérülésre terjedt ki. Mindezek alapján általánosságban rögzíthető, hogy a bélsérülés nem tekinthető a hasi műtétek extrém, csak rendkívül kivételes esetben előforduló kockázatának.

Az igazságügyi orvosszakértők véleménye szerint laparoszkópos epeeltávolítás során a bélsérülés bekövetkezésének esélye 0,1-0,2%. A másodfokú bíróság álláspontja szerint azonban a tájékoztatás mibenlétének megítélése szempontjából az előfordulás lehetőségének százalékos aránya önmagában nem döntő. A szakértői vélemények ugyanis arra is kitértek, hogy a felperesek édesanyja esetében az ismert hasi műtétek miatt a bélsérülés bekövetkezésének valószínűsége a duplájára emelkedett, továbbá ha a bélsérülés bekövetkezik a halálozása aránya igen jelentős, akár a 20%-ot is elérheti. Ezen túlmenően a korábbi hasi műtétek következtében kialakult összenövések esetén nem csupán az áthatoló bélsérülés lehetőségével kell számolni, hanem azzal is, hogy az összenövések oldása miatt kialakuló bélnyálkahártya alatti vérzés bélátfúródáshoz vezető helyi keringési zavart alakíthat ki (a szakvélemények szerint ez valószínűsíthető a felperesek édesanyja esetében is), továbbá a meglévő összenövések az esetleges bélsérülés felismerését is nehezíthetik. Mindezeket a körülményeket értékelve a másodfokú bíróság úgy ítélte meg, hogy a műtét előtti tájékoztatásnak ki kellett volna terjednie a bélsérülésre, mint a műtét lehetséges kockázatára is, különösen a felperesek édesanyjának előzményi megbetegedéseire, valamint a bélsérülés lehetséges igen súlyos következményeire figyelemmel. A szakvélemények nem hagynak kétséget abban a tekintetben, hogy a műtét során bekövetkezett bélsérülés indította el azt a folyamatot, amely végső soron a felperesek édesanyjának halálához vezetett, így az alperes az elmaradt tájékoztatással okozati összefüggésben bekövetkezett károkért helytállni tartozik.

Egyértelműen cáfolták viszont a szakértők a felpereseknek azt az állítását, hogy az alperes hibásan döntött az alkalmazott műtéti technikáról. A szakértők többször megismételt véleménye szerint a felperesek édesanyjának idült belső szervi elváltozásai miatt - a várható hasi összenövések ellenére is - indokolt volt, hogy a kevésbé megterhelő laparoszkópos műtéti eljárást válasszák.

Részben a periratok, részben a felperesi képviselő másodfokú eljárásban tett nyilatkozata alapján rögzíthető volt, hogy bár a felperesek a haláleset bekövetkezésekor már nagykorúak voltak, édesanyjukkal együtt éltek, vele - édesapjuk korai elvesztése miatt is - szoros, bensőséges kapcsolatot ápoltak. Halálával sérült a teljes családban éléshez fűződő személyiségi joguk, és a részben köztudomás alapján {Pp.163.§-ának (3) bekezdése} megállapítható hátrányok mellett végig kellett kísérniük az édesanyjuk halálához vezető, rendkívül sok fájdalommal járó, hosszadalmas folyamatot is.

E megállapításoknak azért van jelentőségük, mert a Ptk. 339.§-ának (1) bekezdése és a Pp. 213.§-ának (3) bekezdése értelmében kártérítési perekben a bíróságnak közbenső ítéletében a kár bekövetkezéséről is döntenie kell, amely a nem vagyoni kártérítés megfizetése iránti perekben feltételezi valamely személyhez fűződő jog megsértését, és a jogsértés által kiváltott olyan hátrányok bekövetkezését is, amelyek pénzbeli szolgáltatás nyújtásával ellensúlyozhatók.

Mindezekre figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp.253.§-ának (2) bekezdése alapján megváltoztatta, és közbenső ítélettel megállapította az alperes kártérítési felelősségét H. L.-né 2008. április 16. napján bekövetkezett halála folytán a felpereseknek okozott károkért.

A tárgyalást a követelés összegére nézve folytatni kell, ezért a másodfokú bíróság az iratokat a Pp.253.§-ának (4) bekezdése alapján az elsőfokú bíróságnak küldi meg.

A felperesek fellebbezése sikeres volt, ezért az alperes a Pp.78.§-ának (1) bekezdése alapján köteles részükre 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.§-ának (3) és (5) bekezdése alapján állapította meg. Az alperes személyes illetékmentessége folytán a fellebbezési eljárási illetéket az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 4.§-ának (1) bekezdése és a költségmentesség alkalmazásáról szóló 6/1986 (VI.26.) IM rendelet 14.§-a alapján az állam viseli.

Pécs, 2013. október 10.

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: