

A Győri Ítéltábla dr.Csikós Csaba ügyvéd által képviselt felperesnek dr.Gajdán István ügyvéd által képviselt I.r., dr.Fejesné dr.Márton Zsuzsanna ügyvéd által képviselt II.r. alperes ellen - mely perbe dr.Csizmadia Attila ügyvéd által képviselt I.r. valamint dr.Polecsák Mária ügyvéd által képviselt II.r. alperesi beavatkozóként perben lépett - 30.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és járulékai megfizetése iránt a Szombathelyi Törvényszék előtt folyamatba tett perében Szombathelyen, 2014.évi március hó 31.napján 12.P.20.214/2010/180.szám alatt hozott ítélet ellen az I.r. alperes részéről 186.sorszám, a II.r. alperes részéről 187.sorszám alatt benyújtott fellebbezés, valamint a felperes részéről Pf.3.sorszám alatt benyújtott csatlakozó fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú ítéletet részben, az alábbiak szerint változtatja meg:

Az alpereseket nem vagyoni kártérítés címén terhelő marasztalási összeget 7.500.000 (hétmillió-ötszázezer) forintra és az annak az elsőfokú ítéletben meghatározott járulékaire leszállítja.

Mellőzi az elsőfokú ítélet járadék megfizetésére vonatkozó rendelkezéseit.

Kötelezi az alpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg a felperesnek 15 napon belül 3.206.935 (hárommillió kettőszázhatezer-kilencszáz harmincöt) forint lejárt járadékot és annak 2012.01.01. napjától 2013.06.30. napjáig a késedelemmel érintett naptári félévet megelőző napon, 2013.07.01 napjától kezdődően a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű kamatát.

Kötelezi az alpereseket, hogy 2014.10. 01. napjától fizessenek meg előre esedékesen minden hónap 10. napjáig a felperesnek havi 58.000 (ötvennyolcezer) forint járadékot.

Ezt meghaladóan a per fő tárgya tekintetében az elsőfokú ítéletet helybenhagyja.

Mellőzi az alperesek felperes javára történő perköltségben marasztalását, illetve az ezt meghaladó körben a felek és a beavatkozók költségviselésére vonatkozó elsőfokú ítéleti rendelkezést.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg 15 napon belül az I.-II. r. alperesnek személyenként 350.000-350.000 (háromszázötvenezer-háromszázötvenezer) forint, az I.- és II. r. alperesi beavatkozónak 127.500 (egyszázhuszonhétézer-ötszáz) forint elsőfokú perköltséget.

A felperes által a magyar államnak megfizetendő feljegyzett kereseti illetéket 1 110.000 (egymillió-egyszázötvenezer) forintra felemlí, egyben megállapítja, hogy 390.000 (háromszázkilencvenezer) forint feljegyzett kereseti illeték az állam terhén marad.

Az alperesek által a magyar államnak megtérítendő előlegezett költség összegét 137.166 (egyszázharminchétezer-százhatvanhat) forintra leszállítja, egyúttal megállapítja, hogy 390.396 (háromszázkilencvenezer-háromszázkilencvenhat) forint előlegezett költséget az állam visel.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az I.-II. r. alperesnek 15 napon belül személyenként 200.000-200.000 (kettőszázezer-kettőszázezer) forint, az I.r. alperesi beavatkozónak 50.000 (ötvenezer) forint másodfokú perköltséget.

Köteles a felperes megfizetni az államnak az illetékügyben eljáró hatóság felhívására 1.124.200 (egymillió-százhuszonnégyezer-kettőszáz) forint feljegyzett fellebbezési és csatlakozó fellebbezési illetéket. Megállapítja az ítélőtábla, hogy 655.700 (hatszázötvenötezer-hétszáz) forint feljegyzett fellebbezési illeték az állam terhén marad.

I n d o k o l á s :

Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás szerint az 1952-ben született házassági állapotú felperes aktív kereső foglalkozást folytató házastársával él közös háztartásban. Nagykorú gyermekei önálló háztartásban élnek, közülük "A" és családja a szülőkkel közös telken felépített önálló ingatlanban él.

A felperes az I és II. r. alperesi kezelést megelőzően 19 alapbetegségben szenvedett, 2007.augusztus 1. napjától számítottan ezekkel összefüggésben III. csoportú rokkantnyugdíjas. Ekkor az OOSZI elsőfokú bizottsága 67 %-os mértékű munkaképesség csökkenést állapított meg nála, mely 50 - 53 %-os egészségkárosodásnak felel meg. Anamnéziséből ismert magas vérnyomás betegsége általános verőér elkeményedése, idült oxigénhiányos szívbetegsége, a jobb oldali nyaki verőér szűkülete, agyi keringési zavar, pajzsmirigy alulműködés, autoimmun gyulladásos megbetegedés, Sjögren-szindróma, kevert érzelmi-hangulati zavar, pánikbetegség, ízületi gyulladás, köszvény, méh-eltávolítás utáni állapot, vakbélműtét utáni állapot, átmeneti agyi vérrellátási zavar, Spina bifida SI, spondylosis, cukorbetegség, vizeletstressz inkontinencia.

A felperes 2008.december 22. napján -háziorvosi beutaló alapján - végbéltájéki panaszaival kereste fel a II.r. alperes Proktológiai szakambulanciáját a vizsgálat előtt egy héttel - székelés után - hirtelen jelentkező heves végbéltájéki fájdalom és szivárgó vérzés észlelése miatt. A II.r. alperes által javasolt terápia 2 x 1 nitrátos kúp alkalmazása, diéta és ülőfürdő volt. A felállított diagnózis akut végbélnyílás fissura (a végbél nyálkahártya berepedése).

Az előírt két héttel későbbi kontroll vizsgálaton 2009.január 5.napján "B" szakorvos járt el a II.r. alperes részéről, mint a II.r. alperessel közreműködési szerződéses viszonyban álló orvos. A vizsgálatról készült ambuláns kezelőlap rögzítette, hogy a felperes panaszai csökkentek, vérzése megszűnt, 2 héttel későbbi időpontra újabb kontrollt írtak elő, a nitrátos kúpkezelés terápia folytatása mellett. **Ezen alkalommal testi vizsgálat, illetőleg megtekintés az orvos részéről nem történt.**

A felperes - állapota javulására figyelemmel- az előírt kontroll időpontjában nem, csupán 2009.március 9.napján kereste fel ismételten a II. r. alperes Proktológiai Szakambulanciáját. "B" szakorvos a felperest ekkor megvizsgálta, majd a vérzések

megszűnése mellett a csökkent mértékben, de fennmaradt fájdalomra tekintettel az I. r. alperesi egészségügyi szolgáltatónál **altatásos műtét keretében elvégzendő egynapos beavatkozásra tett javaslatot. A beavatkozás lényegéről érdemi tájékoztatást a felperesnek nem nyújtott**, a műtétig a nitrát kúpos kezelés folytatását rendelte el.

Az ugyanezen napon kelt - a fejrészeben az I. r. alperest szerepeltető - az I. rendű alperes neve egy napos műtéti ellátó egységébe szóló beutaló diagnózisként fissura ani-t tüntetett fel, míg tervezett műtétként exstirpatio-t. A műtétet megelőző vizsgálatokról a II. r. alperes állított ki ambuláns kezelő lapot, melynek anamnézisében rögzítették, hogy a felperes aranyér műtét előtt áll.

A beavatkozás elvégzését megelőzően - az altatóorvosi tájékoztatáson túlmenően - a felperes az operátor orvossal már nem beszélt, újabb megtekintés vizsgálatára már nem került sor. A felvételi betegvizsgálati lap a jelenlegi betegségek és a diagnózis rovatban egyaránt a fissura ani-t (a végbél nyálkahártya berepedését) tüntette fel, míg **a műtét rovatba az exstirpatio fistulae ani (fistula eltávolítás) került.**

A felperes által aláírt beleegyező nyilatkozaton a **kockázat nevesítése nélkül** csupán annyi szerepelt, hogy az általános számításba vehető veszély, illetve hátrányos következmény **(kockázat) gyakorisága 5 %-nál kisebb.** A műtétet végző "B" az I. r. alperessel ugyancsak közreműködői szerződéses jogviszonyban állt. "B" a beavatkozás kockázatairól a felperest nem tájékoztatta. Annyit közölt csupán, hogy a beavatkozást követő első hetekben erős fájdalmai lehetnek.

A **műtéti leírás** (1 napos műtéti ellátás) formanyomtatványon a műtét nemeként **exstirpatio fistulae** került feltüntetésre, míg műtéti diagnózisként fissura ani. A műtét leírása rovat nem került kitöltésre, csupán a kórlapra utalt. A 2009. március 25. napján kelt kórlap rögzítette, hogy narkózisban fissurectomiát terveztek, diagnózisként feltüntetésre került a fissura ani k.m.n. mellett a végbélnyílás - sipoly is. A műtét rovat szerint a fissura alapját felfrissítették, majd a mellette lévő nodus kiirtása után a sebet 3 nullás Vycrilrel tova futó varrattal zárták. Az epikrízis rögzítette, hogy Recamier tágítást, fissurectomiát és egy sectorban Eisenhammer műtétet végeztek el. A dokumentum szerint a felperest reakció mentes sebbel bocsátották otthonába azzal, hogy a megbeszélt időpontban jelentkezzen kontroll vizsgálatra. Otthonában javasolták naponta kétszeri kamillás fürdő vételét, és Doxiproct kenőcs használatát. A 2009. március 26-i elbocsátási dátumú zárójelentésben diagnózisként ugyancsak fissura ani k.m.n. és végbélnyílás-sipoly megnevezések egyaránt szerepeltek.

"B" a telefonszámát közölte a felperessel azzal, ha vérzés, vagy probléma adódna úgy a beteg nyugodtan hívhatja, a műtét utáni kontroll időpontját 2009. április 20. napján jelölte meg. A **2009. április 20. napján** felvett ambuláns kezelőlap rögzítette, hogy fissura ani miatt volt tágítás és fissurectomia. A felperes panaszai jelentősen megszűntek, vérzése nincs. Javasolt terápiaként a korábbi kúpkezelés folytatását írták elő azzal, hogy panasz esetén kontrollon jelentkezzen. **A felperest ekkor "B" nem vizsgálta meg**, a műtéti területet sem tekintette meg, az ambuláns kezelőlap fizikális leletet és megtekintési leletet nem tartalmaz.

A felperes ezt követően - bár változatlanul fennálltak panaszai - nem az I vagy a II. r. alperest kereste fel, hanem 2009. május 4. napján házi orvosához fordult széklettartási

problémáit jelezte, azt azonban nem, hogy folyamatosan pelenkát használ és közölte háziorvosával, hogy miután az őt kezelő szakorvosban megrendült a bizalma, az egyéb betegségei miatt **"Város"1 -en** később szükségessé váló vizsgálatait és kezelése során fogja ezen problémáit kezeltetni.

"Város"1-en 2009.szeptember 22. napján manometriás vizsgálatra került sor, melynek kapcsán csak minimális akaratlagos nyomásemelkedés volt kiváltható, gyakorlatilag hiányzó akaratlagos sphincter funkciót igazolva. Az ultrahang vizsgálatok alapján elvégzett sphincter rekonstrukciós kísérlet csak részben járt sikerrel, a felperes állapota annyiban javult, hogy éjjeli székelési inger esetén kiér a wc-re, a lakáson belül a pelenkát elhagyhatja, ezen túlmenően széklet-visszatartási és bélgáz-visszatartási problémái változatlanul fennmaradtak.

Az alperesi orvosi dokumentáció fenti ellentmondásos bejegyzései ellenére **megállapítható, hogy a felperes műtétéhez vezető betegsége végbélnyálkahártya repedés (fissura ani) volt, és rajta ténylegesen Recamier tágitást (a végbél záróizomzatának ujjal történő tágitását), a berepedés kimetszését (fissurectomia) majd az ott talált aranyér eltávolítását és varratot (un.Eisenhammer műtétet) végeztek.** A felperesnek nem volt végbélnyílás-sipoly (fistulae ani) betegsége és nem került sor nála a végbélsipoly kiirtásra sem (exstirpatio fistulae ani). A megnevezés-cserék adminisztrációs hibák, melyek a felperes utóbb kialakult állapotával nem állnak okozati összefüggésbe. **A felperes vonatkozásában azon beavatkozás került elvégzésre, melyhez írásban beleegyezését adta.** Egyértelműen megállapítható volt ugyanis az, hogy a felperes esetében un. Recamier tágitásra, a berepedés kimetszésére (fissurectomia) egyúttal az aranyeres jellegű csomó eltávolítására került sor (Eisenhammer-műtét.).

Az elvégzett műtétnek abszolút indikációja nem, de **a relatív műtéti indikáció fennállt. Alternatív kezelési megoldásként** választható lett volna a megkezdett konzervatív kezelés folytatása, illetve a még korábban be nem vezetett konzervatív és gyógyszeres kezelés alkalmazása is (fokozatos és kíméletes tágitást biztosító dilatátor terápia, székletszabályozás, továbbá helyi érzéstelenítőt tartalmazó kenőcs vagy gél, rendszeres ülőfürdő, kamilla, kálium-permanganát használata).

A felperes széklet-visszatartási és bélgáz-visszatartási zavarral (inkontinencia) az I. r. alperesnél 2009.március 25. napján elvégzett beavatkozást megelőzően nem küszködött. Jelenleg záróizom elégtelensége (részleges inkontinenciája) a három fokozatból a második súlyosságú fokozatúnak felel meg, a szeleket, a hígabb székletet nem vagy csak rövid ideig képes tartani, ami a mindennapi életben jelentős korlátozottságot, akadályozottságot okoz számára. 2009.december 3.napján az ORSZSZ elsőfokú orvosi bizottsága felülvizsgálat során 70 %-os mértékű szervezeti egészségkárosodást állapított meg a felperesnél. Állapotváltozásként a széklet-visszatartási zavart rögzítették, az erre visszavezetett egészségkárosodás mértéke 30-35 %. A felperes állapota véglegesnek tekinthető, életkorának előre haladtával azonban az állapotrosszabbodása sem zárható ki. További javulás állapotában az un. Bio - feedback típusú záróizom torna tréning útján lenne elérhető, mely felperes lakóhelyén vagy annak közelében nem érhető el.

A felperesnél kialakult károsodás, a műtéti beavatkozás kockázataként értékelendő. Valószínűsíthetően a felperes alapbetegségei és azok következményeiből adódó és a műtéttel együtt járó záróizom trauma együttes hatására jöhetett létre. Az I. r. alperes által elvégzett beavatkozás orvosszakértői eszközökkel meg nem határozható mértékű részoki összefüggésben áll a felperes inkontinenciájával.

Felperes a proktológiai betegséget megelőzően is pszichés problémákkal volt érintett, melyre gyógyszeres kezelést kapott. Proktológiai betegsége pszichés hatása elsősorban női szerepvállalását nehezíti, valamint az emberekkel való kapcsolattartását frusztrálja.). Kialakult állapota elfogadása érdekében pszichoterápiás támogatásra szorul, állapotában spontán javulás nem valószínűsíthető.

Életminősége jelentősen megváltozott, a korábban társasági, tevékeny „aktív nagymama” helyett egy feszült, fizikai tünetei miatt a normál életben kifejezetten akadályozott, kilátástalan állapotban élő ember. Családja mindennapi életében is csak korlátozottan tud részt venni. Korábbi szabadidős programjai (nyaralás, kirándulás, színház, koncert) megszűntek, férjével a házassága is megszűnt.

Felperes ápolást, gondozást nem igényel, főleg a házhoz kötöttsége miatt segítő igénybevétele azonban indokolt. Inkontinenciája jelentős táplálkozási, de főképp életmódbeli változásokkal járt együtt. E betegségéhez kapcsolódó speciális diéta nem ismert, az egyéni érzékenység, tolerancia kérdése annak összetétele, diétára azonban az inkontinenciától független korábban meglévő betegségei miatt is szorul. A hat különböző krónikus betegségének havi becsült diétás többlet költsége 6-12.000 forint. Kifejezetten az inkontinenciájára visszavezethető diétás többletköltsége nem merül fel.

Felperes módosított kereseti kérelmében egyetemlegesen kérte az I-II.r. alperesi egészségügyi szolgáltatók marasztalását 30.000.000 forint nem vagyoni kártérítés, valamint annak 2009.március 25. napjától számított törvényes késedelmi kamata, és ugyancsak 2009.március 25.napjától havi 130.000 forint vagyoni kár és annak középarányos késedelmi kamata járadékként történő megfizetésére kötelezni. Járadékigényén belül az alábbi havi költségek szerepeltek: pelenka 5.000 forint, betét 1.000 forint, inkontinencia gyógyszerek 2.000 forint, speciális ételmezési költség 30.000 forint, étrend-kiegészítők, vitaminok 20.000 forint, gondozó munkadíja 30.000 forint, mindennapi ügyintézés munkadíja 20.000 forint, orvoshoz járás miatti többletköltség 5.000 forint, heti egy óra pszichoterápia 12.000 forint, pszichiátriai gyógyszerek 5.000 forint.

Keresetét arra alapította, hogy **megfelelő kivizsgálás nélkül** került sor 2009.március 25-én a műtét elvégzésére (az Egészségügyről szóló törvény 126.§-ának megsértése) nem vizsgálták azt, hogy az egy napos sebészeti műtetre alkalmas-e (az ASA fokozat meghatározása elmaradt) noha a panaszok jelentkezése és a műtét közötti időszakban elegendő idő állt rendelkezésre, elmaradt a teljes proktológiai vizsgálata. **Sérült a felperes tájékoztatáshoz való joga** (Egészségügyi törvény 134., 135.§.), nem tájékoztatták az alternatív konzervatív kezelések lehetőségéről, az elvégzett beavatkozás kockázatairól, és a kockázatok mértékéről, jellegéről. Ismert alapbetegségei kapcsán nem vették figyelembe, hogy emiatt mennyiben módosul a szövődmények kialakulásának lehetősége. Nem kapott tájékoztatást arról sem, hogy választhat az egy napos beavatkozási forma helyett általános eljárást is. Gyakorlatilag helyette döntöttek, ezzel sérült a beteg **önrendelkezési joga** (Egészségügyi törvény 13.§., 15-19.§., 134. és 135.§.).

A szakmailag indokolt konzervatív terápiás lehetőségek kimerítése nélkül, a nagyobb kockázattal járó műtéti beavatkozásra került sor, melynek részét képezte a tudományos szinten is vitatott indikációjú Recamier beavatkozás. A műtetre akkor került sor, amikor az addig folytatott (részleges) konzervatív terápia mellett már kezdett jobban lenni.

A műtétet követő kontrollvizsgálat során meg sem vizsgálták, ez hozzájárult ahhoz, hogy inkontinenciája véglegessé, gyógyíthatatlanná vált. **Nem volt megfelelő a műtétet követő időszakra vonatkozó tájékoztatása sem**, az otthoni ápolási, gondozási teendők és a sürgősségi ellátást igénylő tünetek esetén követendő eljárás tekintetében.

Megsértette az I-II.r. alperes a **dokumentációs kötelezettségét is** (Egészségügyről szóló törvény 136.§.), az egyes dokumentumokon váltakozva szerepel a végbélrepedés, az aranyér műtét és a végbélsipoly kiirtása. Részletes műtéti leírás és műtéti terv hiányában a tekintetben sem lehet állást foglalni, hogy ténylegesen milyen műtétet végeztek el. **Elmaradt a belső záróizom kis bemetszése, holott az végleges megoldás lehetett volna.**

Elvesztette a gyógyulás esélyét, sérült a testi épséghez, egészséghez való személyiségi joga, a szabad mozgás és a tartózkodási hely szabad megválasztásához való joga, a művelődéshez való joga, a vallás szabad gyakorlásához, a családban éléshez és a házassághoz való joga.

Alperesek a kereset elutasítását kérték.

Az I.r. alperes arra hivatkozott, hogy **nem került olyan beavatkozás elvégzésre, melyhez a felperes nem járult hozzá.** Az elvégzett beavatkozás **kockázatai** közé tartozik az inkontinencia, azonban előfordulása igen ritka. A beavatkozást végző sebész 20 éves gyakorlatában sem fordult elő ilyen egy esetben sem. Az inkontinencia olyan kockázat, mely a legnagyobb gondosság mellett is elszigetelt esetekben, az egyéni adottságoktól függően bekövetkezhet. A kialakult inkontinencia mértékére kihatott az is, hogy a felperes késlekedett az orvoshoz fordulással, a kontrollvizsgálat során e problémáját nem jelezte, sőt kapcsolatát kezelőorvosával megszakította, ennek ellenére nem fordult más proktológushoz. 2009. nyarán **"Város"1-en** mintegy mellékesen derült ki, hogy milyen egyéb problémája van. **Magatartása az elvárt kárelhárítási, illetve kárcsökkentési kötelezettségnek nem felel meg** (Ptk.340.§./1/ bekezdés, Ptk.4.§./1/ bekezdés).

A műtéti beavatkozás során **olyan szakmai szabályszegés nem történt, mely okozati összefüggésbe hozható a felperes egészségromlásával.** A tájékoztatás formai hibái és az egészségkárosodás közötti kapcsolat oly távoli, hogy az már nem értékelhető okozati összefüggésként.

A II.r. alperes arra hivatkozott, a felperest ellátó orvosok a szakma szabályai szerint jártak el, az akut végbélrepedést konzervatív úton kezelték, majd annak eredménytelensége után - figyelemmel arra, hogy az állapot már krónikusnak minősült - helyesen éltek műtéti javaslattal, a választott eljárásnak nem volt más alternatívája. A műtéti indikáció fennállt, a beavatkozást az operatőr a szakma szabályai szerint kivitelezte, az inkontinencia okát az utóbb elvégzett vizsgálatok sem tudták feltárni.

A fissura jól diagnosztizálható volt, további diagnosztikai eljárás nem volt indokolt, azt a beteg állapota is kizárta. A műtétnek a meglévő betegségek figyelembe vétele mellett sem volt ellenjavallata. A felperes betegségei a belgyógyászati vizsgálat során értékelésre kerültek. A műtétet követő ellenőrzés a szakmai szabályoknak megfelel. A felperes nem kereste 2009.április 20-át megelőzően kezelőorvosát, s ekkor sem közölte inkontinenciáját, így a II.r. alperesnek lehetősége sem volt, hogy további vizsgálatot végezzen, beavatkozást elrendeljen, holott az azonnali konzervatív kezelés és a korábbi műtét javulást eredményezhetett volna.

Az altatás során a tükrözés elvégzése indokolt lett volna, elmaradása azonban a később elvégzett vizsgálatok alapján (elváltozás hiányában) nem bír jelentőséggel. A felperes azzal, hogy nem vette igénybe a felajánlott bio - feedback tréninget, megsértette az Eü.tv.5.§./3/ bekezdés c/pontját és a Ptk.340.§./1/ bekezdése szerinti kárenyhítési kötelezettségét.

A beavatkozók az általuk támogatott alperesek nyilatkozataihoz csatlakozva a kereset elutasítását kérték.

Az elsőfokú bíróság kiegészített ítéletében egyetemlegesen kötelezte az alpereseket 12.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és annak késedelmi kamata, valamint 2009. március 26.napjától 2012.április 30.napjáig terjedő időszakra havi 61.000 forint, 2012. május 1-től havi 78.000 forint - 2014.február 28.napjáig mindösszesen 3.984.808 forint - lejárt járadék és annak késedelmi kamata, valamint 2014.március 1.napjától havi 78.000 forint járadék megfizetésére. Egyetemlegesen kötelezte az alpereseket és a beavatkozókat a felperes javára 458.720 forint + ÁFA képviselési költség megfizetésére azzal, hogy egyéb költségeiket a peres felek és a beavatkozók maguk viselik.

Ítélete jogi indokolásában rámutatott, hogy a felperes első ízben történő orvoshoz fordulása idején a II.r. alperessel munkaviszonyban álló "C" járt el, míg a további kontrollok és a műtét során az I. és II.r. alperessel egyaránt közreműködői szerződéses viszonyban lévő "B", ezért az állandó jellegű megbízási szerződés kapcsán - a Ptk.350.§./2/ bekezdésére utaló rendelkezése folytán - a Ptk.348.§./1/ bekezdése, az alkalmazottért való felelősségre vonatkozó szabályok alkalmazandók.

A lefolytatott széleskörű bizonyítási eljárás alapján igazoltnak látta a felperes részéről, hogy károsodására az alperesek kezelése kapcsán - a műtét során és részben annak eredményeként - került sor, ezzel szemben az alperesek nem tudták sikerrel igazolni, hogy a beavatkozás szövődménye vonatkozásában a beteg tájékozott belegyezése folytán jogellenességet kizáró ok áll fenn, sikertelen volt a kimentés körében is a bizonyításuk, ugyanakkor részben eredménnyel bizonyították a felperes, mint károsult közrehatását.

A szakvélemény adatai, valamint a "Város"1-en elvégzett vizsgálatok eredménye alapján kétséget kizáróan megállapíthatónak találta, hogy a felperesen mely betegség miatt, milyen jellegű műtétet végeztek el. A végbélsipoly hiánya a felperes nyilatkozatából (23.sorszám alatti beadvány), ténylegesen fennálló betegség és az elvégzett beavatkozás jellege a 2009. március 26-i zárójelentésből, a 2009. április 20-i kontrollvizsgálati lapból, a kórlapból és a "Város"1 -en elvégzett beavatkozások orvosi irataiból és eredményeiből a szakértői vélemények alapján egyértelműen megállapítható volt.

Rámutatott, hogy nem igazolható, hogy a műtét elvégzése során a kezelőorvos szakmai hibát vétett volna, azonban jogi jelentősége álláspontja szerint annak volt, hogy **a dokumentációs kötelezettség megsértése miatt a kimentés nem lehetett sikeres, mert a szakmai hiba nem volt kizárható.** A műtėti napló hiányosságai a Recamier tágitás - kulcskérdésnek tekintett- módját ugyan nem érintik, mégis a kimentés körében az I.r. alperes terhére értékelendő, hogy a perben nem volt kétséget kizáróan igazolható, hogy a felperes károsodása mennyiben a perbeli műtét akár gondos, akár részben hibás kivitelezésével áll okozati összefüggésben.

Súlytalannak minősítette (2009. március 9-i kontroll során elvégzett testi vizsgálatra tekintettel) hogy a 2009. január 5. napján megtartott kontroll során nem történt testi vizsgálat, megtekintés. Rámutatott, hogy a szakma szabályai szerint szükséges műtét előtti vizsgálatok elvégzésre kerültek, egyéb vizsgálat elvégzése a felperes aktuális állapotában kizárt volt. Lényegtelen szakmai szabályszegés volt az altatás során a végbéltükrözés elmulasztása, az e vizsgálat felismerhető egyéb betegség hiányában a vizsgálat elmaradása a felperesnek kárt nem okozott. Az akut végbélnyílás repedés kezelésére a II. r. alperes által választott terápia megfelelő volt, a felperes állapota is javult, ha nem is gyógyult meg.

Lényegtelennek minősítette az egészségügyi szolgáltató azon mulasztását is, hogy az egy napos és a hagyományos műtét módokat kockázatairól nem tájékoztatta a felperest figyelemmel arra, hogy az egy napos beavatkozási jellegére visszavezethető hátrány a felperest nem érte. Az un. ASA besorolás elmaradása is csupán formai hiba, a műtétre bocsáthatóság szempontjai értékelésre kerültek.

Értékelte, hogy nem tettek eleget az alperesek **tájékoztatási kötelezettségüknek** a tekintetben, hogy a műtét megelőzően az alternatív konzervatív kezelési lehetőségekről a felperest egyáltalán nem tájékoztatták, sőt a kezelőorvos a beavatkozás súlyát a felperes előtt bagatellizálta, emiatt a felperes még az elvégzendő beavatkozás nevével, jellegével és súlyával sem volt tisztában, azt hitte, hogy aranyér betegségével összefüggésben kerül sor rövid, de altatásban végzett beavatkozásra. Abszolút műtét indikáció **hiányában (csupán relatív műtét indikáció fennállta mellett) az alternatív kezelési lehetőségekre vonatkozó tájékoztatás nem lett volna mellőzhető.** E beavatkozások önmagukban ugyanis az inkontinencia kockázatát nem növelték volna és a más kezelési mód esetén nem következett volna be feltétlenül a végbél záró-izomzatának károsodása, a felperes inkontinenciája.

Ezzel elzárták a felperest attól, hogy állapotában ha nem is teljes és végleges gyógyulás, de érdemi javulás legyen elérhető és ezzel a műtét elkerülhetővé, vagy elhalaszthatóvá váljon.

Nem tájékoztatta a kezelőorvos a felperest arról, hogy nem csupán a - szakirodalmi szinten is vitatott - Recamier tágitás áll rendelkezésre beavatkozásként, hanem más műtét megoldás is. Erről akkor is tájékoztatni kell a beteget, ha az orvos szakmai meggyőződése szerint az érintett beavatkozást nem javasolja.

Nem tájékoztatták a felperest **a műtét elvégzésének és a műtét elmaradásának kockázatáról**, a számba jöhető **szövődményekről és azok előfordulási arányáról.** A tájékoztatás elmaradása és a felperes károsodása közötti okozati összefüggés olyan

értelemben áll fenn, hogy a felperes végig konzekvens nyilatkozata szerint a beavatkozáshoz nem járult volna hozzá megfelelő tájékoztatás esetén. A valóságnak megfelelő tárgyilagos, egyéniesített és teljes körű tájékoztatás elmaradása esetén az egészségügyi szolgáltató mentesülése szűk körű, annak egyik esete, ha az adott beteg a teljes körű tájékoztatás mellett is belegyezett volna a beavatkozás elvégzésébe. Ha az adott beteg - mint ésszerűen gondolkodó beteg - a megfelelő tájékoztatás esetén nem egyezett volna bele a beavatkozásba az okozati összefüggés fennáll.

A kezelőorvosnak fel kellett volna hívni a felperes figyelmét, hogy a **19 féle, korábban is meglévő betegsége kockázatonövelő hatása nem zárható ki**, függetlenül attól, hogy ezek a műtétet nem tették ellenjavallttá és a műtét elvégzése előtt előre láthatóan nem is növelték az inkontinencia kockázatát.

Nem tudta a II. r. alperes igazolni a perben azt sem, hogy a konzervatív kezelés helyett általa felajánlott műtét a felperes aktuális állapotára is tekintettel a legkisebb kockázattal és a legjobb várható eredménnyel járó műtéti megoldás lett volna.

Ezzel szemben a felperes terhére értékelte, hogy a 2009. április 20-i kontroll előtt - noha az operatőr orvos telefonszámával rendelkezett - azt nem kereste, a kontroll során teljes mélységben panaszairól nem számolt be, mulasztását csak részben menti, hogy panaszai tartós fennállását a természetes gyógyulási folyamat részének tekintette, valamint a problémák jellege miatti megalázottság és szeméremérzet. A felperes mulasztásához képest azonban döntő jelentőséget annak tulajdonított, hogy a II. r. alperes kezelőorvosa a műtét utáni kontroll vizsgálaton a felperest nem vizsgálta meg, és a műtéti terület megtekintését is elmulasztotta.

A nem vagyoni kártérítési igény tekintetében megállapította, hogy a felperes kereset tárgyává tett személyiségi jogai sérültek, a felperes kárának ellensúlyozására a káridőponti értékviszonyok alapján 15.000.000 forintot talált alkalmasnak azzal, hogy a felperes terhére rótt mulasztást a kártérítés összegét arányosan - 3.000.000 forinttal - csökkentő tényezőként értékelte. A kereset szerinti összeget kirívóan és aránytalanul eltúlozottnak minősítette.

A vagyoni kártérítés tételei közül a szakvélemény alapján indokoltnak, a felperes által csatolt számlák alapján pedig összecszerűségében is bizonyítottanak találta a pelenka, a betét, az étrend kiegészítő és a vitamin költséget. Alaptalannak találta az inkontinenciával mint testi betegséggel összefüggő gyógyszerköltséget (a szakértői vélemény szerint a felperes ezzel összefüggésben gyógyszert nem szed). A speciális ételmezési többletköltséget csupán 5.000 forintban találta elfogadhatónak, arra alapítottnak, hogy a szakkonzultáns által 6-12. ezer forint közötti összegben meghatározott diéta többletköltsége a felperes 6 krónikus, speciális diétát igénylő megbetegedésével és nem csupán az inkontinenciával függ össze. E körben azt értékelte, hogy az inkontinencia tovább rontotta, még bonyolultabbá tette a diéta kialakítását, összehangolását.

A gondozási díjigényt havi 5.000 forintban találta alaposnak. A felperes az orvosszakértői vélemény szerint magát ellátja, hagyományos értelemben gondozásra nem szorul. E körben azonban értékelte, hogy a családja részéről folyamatos, személyes lelki támogatásra van igénye, melyet lánya biztosít. Az orvosszakértői vélemény és "A" tanúvallomása alapján a mindennapi ügyintézésben segítő havi 20.000 forint összegű

járadékelemet alaposnak találta. Az orvoshoz járással összefüggő havi 5.000 forint többletköltséget a köztudomású tényekkel összhangban állónak tekintette.

A 2012. április 30-át követő időszakra a fenti járadékelemekhez kapcsolódó többletként értékelte a pszichiáter igénybevételének havi 12.000 forintos költségét és a pszichiátriai kezeléssel kapcsolatos gyógyszerköltséget. Alaptalannak találta a felperes által kért automatikus infláció (KSH) alkalmazását a járadék tekintetében utalva arra, hogy a járadék módosítására a Ptk. szabályai vonatkoznak és nem a jelzett automatizmus beépítése.

Elutasította a felperes írásszakértő, pszichiáter szakértő kirendelésére, új orvosszakértő bevonására és a perbeli műtét társadalombiztosítási elszámolásával kapcsolatos iratok beszerzésére vonatkozó bizonyítási indítványát, és a szakvélemény más szakértővel történő kiegészítésére, valamint új dietetikai szakértő bevonására vonatkozó indítványt is.

Az alperesek egyetemleges marasztalását azzal indokolta, hogy sajátos szerződési konstrukciót alkalmazva részben egymáshoz illeszkedő, egymásra épülő betegellátási konstrukciót működtettek anélkül, hogy a rendszerbe megfelelő ellenőrzési és visszacsatolási mechanizmusokat építettek volna be.

Az ítélet ellen az I-II. r. alperes terjesztett elő annak részben történő megváltoztatása és a kereset elutasítása - az I. r. alperes másodlagosan a nem vagyoni kártérítés és a járadékként megítélt vagyoni kártérítés összegének csökkentése - iránt fellebbezést, míg a felperes csatlakozó fellebbezéssel élt, melyben az elsőfokú ítélet részben történő megváltoztatása mellett a módosított keresetének történő helytadást kérte.

Az I. r. alperes arra hivatkozott, hogy az elsőfokú bíróság által megállapított tényállás több ponton iratellenes, melyből helytelen következtetést vont le az elsőfokú bíróság a felperes jelenlegi egészségi állapota és az I.r. alperes eljárása közötti okozati összefüggés fennállására. A szakértői vélemények egyes részeit a bíróság indokolatlanul kiragadva használta fel döntéséhez, más kérdésekben eltért a szakértők véleményében foglaltaktól, egyes megállapításokat pedig figyelmen kívül hagyott.

"D" szakértő ugyanis megállapította, hogy az I.r. alperes terhére megállapítható dokumentációs hiányosságok a szöveghibák bekövetkeztével, illetve a felperes állapotával közvetlen okozati összefüggésbe nem hozhatók. A műtéti leírás hiányosságai csak formailag tekinthetők dokumentációs hibának, a kórlapon rögzítettek lényegében megfelelnek a műtéti leírás követelményének.

Amennyiben a beavatkozás során az operatőr részéről szakmai hiba, mulasztás történt volna annak nyomait feltétlenül érzékelni lehetne, de ilyen objektív nyomok nincsenek. A fentiekből nem a kimentés hiánya, hanem éppen a sikeres kimentés állapítható meg.

A felperesnél elvégzett Recamier-tágítás kapcsán a beavatkozás kockázati körébe tartozik, a széklet inkontinencia, valószínűsége igen alacsony kockázati kategóriába sorolandó, legfeljebb 5 %-os. A kezelőorvost terhelő tájékoztatási kötelezettség nem értelmezhető oly módon, hogy a legkisebb valószínűséggel bíró igen kis eséllyel bekövetkező kockázatok vonatkozásában is teljes részletességgel ki kell oktatni a beteget. Ez ellen szólt az operatőr több száz ilyen beavatkozással összefüggő tapasztalata is, mely során tartós végleges széklet inkontinenciát egy esetben sem észlelt.

A lényegi kérdés az, hogy milyen reális kezelési lehetőségek álltak fenn, és a kezelőorvos betartotta-e az egészségügyről szóló törvény 129.§./2/ bekezdés b/pontjában foglaltakat. Ennek megítélése során nem a későbbi következményekből kiindulva kell megítélni az operatőr döntését, hanem a kilátások szempontjából. A leghatékonyabb és legkisebb kockázattal járó kezelési mód választandó, mellyel a beteg megszabadul a fájdalomtól és kikerül a spirálszerűen - a konzervatív kezelés mellett is - egyre rosszabb következményekkel járó gyulladásos állapotból.

A szakkonzultáns álláspontja szerint a további konzervatív kezelés mellett mindenképpen romlott volna a felperes állapota és valamikor a műtétet meg kellett volna csinálni, melynek feltétlen része a tágitás. A kulcskérdés ennek módszere. Az alternatívaként felmerült dilatátor kezelés a magyar proktológiai gyakorlatban alig alkalmazott, alacsony hatékonyságú módszer. A konzervatív kezelés folytatása pedig még a végbéltályog kockázatával is járt volna hosszabb távon az inkontinencia kockázata mellett, még ha a széklettartási képesség elvesztésének mértéke és a bekövetkezés ideje utólag már nem is számítható.

Az inkontinencia részben beidegződési, részben izomeredetű okból következett be. Elsődleges oka azonban (belső záróizom sorvadás) beidegződési probléma lehetett, melyet a kezelőorvos nem ismerhetett fel. Felperes esetében az inkontinencia sorsszerűen, bármely kezelési alternatíva választása esetén bekövetkezett volna, így nem állapítható meg az eredmény és az alperes magatartása közötti okozati összefüggés.

Az elsőfokú bíróság mind a nem vagyoni, mind a vagyoni kárt eltúlzott összegben határozta meg, értékelni kell a jogsértő magatartás súlyát (orvosszakmai hiba nem történt), csak tájékoztatási kötelezettségsértés állapítható meg az I.r. alperes terhére az kis csekély mértékű, így a jogsértés súlya is csekély. Értékelendő, hogy súlyos alapbetegségekben szenvedett már a beavatkozás előtt is a felperes, ehhez mérendő az életminőség romlása. A kártérítési összeg a keresetben írt összeghez és nem a társadalmi, jövedelmi viszonyokhoz és a bírói gyakorlathoz mérten került meghatározásra.

A II. r. alperes arra hivatkozott, hogy a per során nem került bizonyításra olyan orvosi mozzanat, mely a felperes állapotával oksági összefüggésben áll. Az ítéletben taglalt adminisztratív hiányosságoknak a felperes ellátására, egészségi állapotára nem volt kihatása. Az elsőfokú bíróság a műtéti leírás hiányosságaira tekintettel mondta ki, hogy nem volt sikeres az alperesek kimentése a tekintetben, hogy szakmai szabályszegés, mulasztás nem történt. Ehhez képest a szakértői vélemények ellentétes következtetésre adnak alapot, a szakvélemény szerint részletes műtéti leírás hiányában is kimutatható lenne a szakszerűtlen műtét jele. Az un. Recamier tágitás mikénti elvégzésénél a későbbi vizsgálatok kíméletes tágitásra utalnak, a tágitást nem önállóan, hanem a műtéti technika részeként szükségképpen került elvégzésre, e nélkül proktológiai beavatkozás nem kivitelezhető.

Az elsőfokú bíróság e szakértői megállapításokat felülbírált, jogkérdésnek minősítette és ennek kellő indokát sem adta. A betegtájékoztatás nem volt hiányos és nem is a II.r. alperest terhelte. **"B"** kezelőorvos - tanúvallomásából kitűnően - a műtéti technikáról, elvégzésének módjáról tájékoztatta a beteget. Azt az elsőfokú bíróság maga is elfogadta,

hogy nem volt előre látható az, hogy a felperes meglévő betegségei növelik az inkontinencia kockázatát, így ez külön tájékoztatást nem igényelt.

Az alternatív megoldásként kezelt konzervatív kezelés hosszabb idő után - jelentős fájdalom mellett - ugyancsak az inkontinencia kialakulásához vezetett volna. Minden alapot nélkülöz az elsőfokú bíróság azon felvetése, mely szerint nem volt biztosított az alternatív műtétre vonatkozó döntési lehetőség, **az elvégzett beavatkozásnak ugyanis nem volt más műtéti alternatívája.**

A műtét utáni kontroll hiányosságai sem értékelhetők a II.r. alperes terhére. A kontroll vizsgálat ugyanis az I. r. alperes által elvégzett műtéti beavatkozással szorosan összekapcsolódó el nem különíthető folyamat része.

Sem a teljes körű tájékoztatás elmaradása, sem az ellenőrző vizsgálat elmulasztása nem hozható a felperes végállapotával okozati összefüggésbe. A felperes viszont megsértette az egészségügyről szóló törvény 5.§./3/ bekezdés c/pontja szerinti kötelezettségeit, nem fordult kezelőorvosához panaszával.

A nem vagyoni kártérítés mértékének meghatározása során az elsőfokú bíróság olyan kárpótlási összeget állapított meg, melyet a bírói gyakorlat gyermek, vagy fiatal felnőtt korú mozgásra képtelen, vagy súlyosan korlátozott és mentális állapotában is terhelt személy részére állapít meg. Nem értékelte megfelelően a jogsértés súlyát, felróhatóság mértékét a káridőponti ár- és értékviszonyokat, a felperes korábbi pszichés érintettségét. Kontroll nélkül fogadta el a felperes lányának tanúvallomását és nem értékelte a hosszadalmas tárgyalásokon a felperes által tanúsított magatartást, azt hogy lánya előadása szerint sem csak inkontinenciájával függnek össze a felperes problémái.

A speciális étrend, étrendkiegészítő vitaminok alkalmazása nem proktológiai okból, hanem alap megbetegedései miatt szükséges, e téren az elsőfokú bíróság szembehelyezkedett a táplálkozástudományi szakkonzulensi vélemény megállapításaival, az étrend kiegészítők és vitaminok tekintetében pedig az ítélet indokolást sem tartalmaz. **Gondozói munka** a felperes esetében nem merülhetett fel, a mindennapi ügyintézés fogalma pedig kellően meghatározásra sem került.

A perköltségről való rendelkezés során figyelmen kívül hagyta az elsőfokú bíróság, hogy az alperesek 60 %-ban pernyertesek lettek.

A felperes csatlakozó fellebbezésében az elsőfokú bíróság által alkalmazott, a nem vagyoni kártérítés mértékét csökkentő felperesi közrehatás mellőzését kérte. A nem vagyoni kártérítés összege tekintetében rámutatott, hogy jelentősége van a jogsértés súlyának és a felróhatóság mértékének, annak, hogy az alperesek több szakmai szabályt is megsértettek a műtét előtti kivizsgálás, a műtétre bocsáthatóság, a tájékoztatás, a konzervatív kezelés mellőzése és a kontroll vizsgálat során.

Rámutatott, hogy amennyiben nem volt kizárható, hogy a felperes alapbetegségei növelték az inkontinencia kockázatát erről a kezelőorvosnak tájékoztatást kellett volna adnia.

Nem értékelhető felperesi közrehatásként, hogy a műtétet követően nem jelezte korábban az inkontinencia panaszát kezelőorvosának. Ennek oka az volt, hogy a műtét után egy

hónapig kezelőorvosa nem volt elérhető és éppen a kezelőorvosi felvilágosítás alapján abban a feltevésben volt, hogy a műtét után átmenetileg fájások jelentkezhetnek és inkontinencia alakulhat ki. Panaszait a műtétet követő átmeneti és gyakori következménynek vélte. A kezelőorvos volt az, aki a műtét utáni kontroll alkalmával elmulasztotta a felperes megfelelő kikérdezését és megtekintését.

A felperes által alkalmazott sajátos étrend éppen az inkontinencia miatt került bevezetésre. Az önkormányzat által közölt térítési díj alapul vétele mellett a teljes 50.000 forint összegű gondozói díj igény megalapozott. A gyógyszerterhelet költséget számlákkal igazolta, a pszichiátriai kezelés indokoltsága pedig a műtétet követően már végig fennállt, ezen a bizonylat hiánya nem változtat. Rendelkeznie kellett volna álláspontja szerint az elsőfokú bíróságnak a járadék KSH inflációs ráta szerinti éves index állásáról is.

Az I-II.r. alperesek fellebbezése a per fő tárgya és a perköltség tekintetében kisebb részben alapos, míg a felperes csatlakozó fellebbezése alaptalan.

Az elsőfokú bíróság a jogvita elbírálásához szükséges körben a bizonyítási eljárást lefolytatta és érdemben helyesen foglalt állást a tekintetben, hogy az I. és a II. r. alperes egyetemleges kártérítési felelőssége állapítható meg a felperesnél elvégzett egy napos műtét során bekövetkezett károsodás és annak további szövődményei tekintetében. Az elsőfokú bíróság által megállapított tényállást azonban ítéletük az alábbiak szerint helyesbíti és az elsőfokú ítélet jogi indokolásával - az alábbiakban kifejtetteknek megfelelően - nem értett maradéktalanul egyet.

Az alperesek kártérítési felelőssége szempontjából csak azon szakmai szabályszegéseknek és mulasztásoknak van jelentősége melyek a műtétet követően a felperesnél kialakult egészségkárosodással okozati összefüggésbe hozhatóak.

I. **Súlytalan szakmai szabályszegések**

Helytállóan mutatott rá az elsőfokú bíróság, hogy a jogvita elbírálása szempontjából az alábbi mulasztásoknak, szakmai szabályszegéseknek nem volt jelentősége:

- A 2009. január 5. napján megtartott kontroll alkalmával megtekintésre (testi vizsgálatra) nem került sor.
- Közvetlenül a műtéti beavatkozás előtt a kezelőorvos részéről ismételt megtekintésre nem került sor.
- Elmaradt a felperes esetében az egy napos műtetre bocsátáshoz szükséges un. ASA besorolás. (Az egy napos műtét elvégzésének nem volt a felperes esetében akadálya, a műtetre bocsátáshoz szükséges vizsgálatok elvégzésre kerültek.)
- Helyesen mutatott rá az elsőfokú bíróság, hogy nem volt jelentősége annak sem, hogy az 1 napos műtéti beavatkozás mellett az általános műtéti beavatkozás lehetőségeiről a két műtéti forma előnyeiről, hátrányairól nem tájékoztatta a kezelőorvos a felperest, mert a választott formától független okból következett be a károsodás.

-Elmaradt az altatás során, vagy közvetlenül a gyógyulás után elvégzendő végbéltükrözéses vizsgálat. (Ez amiatt nem bír jelentőséggel, mert a felperes nem szenvedett olyan betegségben, melyet a vizsgálat kimutathatott volna.)

-A műtéti leírás hiányosságai az előzetes műtéti terv hiánya és a betegvizsgálati lapon a műtét téves megnevezése nem hozható okozati összefüggésbe a felperes károsodásával. Ezen adminisztratív hiányosságok ellenére is egyértelműen megállapítható volt - a perben beszerzett szakértői vélemény szerint -, hogy milyen beavatkozást végeztek el a felperesen (fissura ani).

II.

Sikeres alperesi kimentés

A szakértői vélemény alapján igazolt, hogy megfelelő volt az alperes eljárása az alábbi körben:

- A műtét előtt alkalmazott konzervatív kezelés terén.

- A műtét relatív indikációja fennállt, így önmagában terápiás javaslatként a műtét elvégzésének felajánlása nem tekinthető szakmai hibának. Az elvégzett műtét kockázata nem haladta meg a kezelés elmaradásának kockázatát (161.sorszám alatti szakvélemény 84.oldal).

- A műtét előtt az annak elvégzéséhez szükséges vizsgálatok elvégzésre kerültek a felperes által hiányolt vizsgálatok (manometria, ultrahang vizsgálat, röntgen) elvégzése a szakma szabályai szerint nem volt kötelező, vagy indokolt és azok elvégzését a felperes adott állapota is kizárta.

-A műtét technikai kivitelezése.

A műtéti technika megfelelőségéhez kapcsolódóan rámutat az ítéletábra, hogy egyértelműen megállapítható volt az, hogy a felperes esetében un. Recamier tágításra, a berepedés kimetszésére (fissurectomia) egyúttal az aranyeres jellegű csomó eltávolítására került sor (Eisenhammer-műtét).

Az inkontinencia alvi lehetséges okaként a szakértő három okot jelölt meg:

- 1) Traumás záróizom sérülés,
- 2) ideggyógyászati betegség,
- 3) sebészeti/nőgyógyászati/urológiai műtét közben bekövetkező záróizom sérülés (60 sorszám alatti szakvélemény 78.oldal).

Az elvégzett műtéttel szükségképpen együtt jár az 1. pont szerinti záróizom trauma (60. sorszám alatti szakvélemény 88.oldal), valószínűsíthetően kapcsolódott hozzá a 2. pont szerinti ok, s a rendelkezésre álló iratok alapján is kizárható a 3. ok (műtéti, nem szükségszerű bántalom) közrehatása.

Az orvosi műhiba miatt indított kártérítési perekben a szakmai szabályok megszegésének, illetve az orvosi dokumentáció hiányosságainak nem a jogellenesség, hanem a felróhatóság alóli kimentés körében van jelentősége.

Arra helyesen utalt az elsőfokú bíróság, hogy a **dokumentációs hiányosságok** vezethetnek oda, hogy a kórház emiatt nem tudja kimenteni magát a kártérítési felelősség alól. Amennyiben azonban a dokumentációs hiányosságok ellenére - az egyéb rendelkezésre álló adatok alapján - a kimentés körébe tartozó lényeges tényállási elemek feltárhatók, úgy az adminisztratív mulasztásnak a kimentés sikere szempontjából jelentősége nincs, nem alapozza meg az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségét.

Az ítéletábra álláspontja szerint - és e tekintetben a II. r. alperes fellebbezési érvelése helyes - az elsőfokú bíróság a bizonyítékok téves értékelésével helytelen következtetést vont le arra vonatkozóan, hogy a kimentés körében nem tudta az alperes (a dokumentációs hiányosságokra tekintettel) igazolni, hogy az egy napos műtéti beavatkozás kivitelezése során szakmai szabályszegés, mulasztás nem történt a részéről. A szakértő egyértelműen rámutatott, hogy a részletes műtéti leírás hiányában is kimutatható lenne az, ha a műtétet szakszerűtlenül végezték volna el. (161. sorszám alatti szakértői vélemény 88. oldal)

A záróizom károsodása okai közül a szakértő először valóban akként nyilatkozott, hogy nem tudja kizárni - és a perbeli esetben az alperesnek éppen ezt kellett volna igazolni - hogy a műtét kockázati körébe tartozó szükségszerű traumás izomsérülésen és az idegrendszeri érintettségen kívül nem hatott-e közre harmadik okként a nőgyógyászati műtét során bekövetkező esetleges bántalom (135. sorszám alatti szakértői vélemény 111. oldal). A külső záróizmon azonban csak apró hegesedések voltak kimutathatók, amelyek mindenféleképpen kíméletes műtéti tágitásra utaltak, ellenkező esetben durvább hegesedéshez vezetett volna (72. sorszám alatti jegyzőkönyv 9. oldal utolsó bekezdés). A város 1-i kezelés során elvégzett vizsgálatok leletei alapján azonban a szakértő utóbb már azt valószínűsítette, hogy műtéti eredetű izomsérülés nem történt és ebből vonta le azt a következtetést, hogy a felperesnél kialakult állapot a másik két lehetséges ok sajátos szervezeti adottság (beidegzési zavar) és a műtéttel szükségképpen együtt járó (a Recamier tágitás miatt bekövetkező) záróizom trauma együttes hatására jött létre. A műtét szakszerűtlen elvégzésére utaló jel a továbbfejlesztett szakvéleménye végkövetkeztetéseként részletes műtéti leírás hiányában is kimutatható lett volna (161. sz. szakvélemény 88. o.), ezért zárta ki azt, hogy a beavatkozást nem a szakma szabályai szerint végezték el. (179. jkv 14. o. utolsó bekezdés)

Ez pedig nem értelmezhető másként, csak akként, hogy nem csupán nem bizonyítható a műtét szakszerűtlen kivitelezése, hanem a szükségképpen fizikai jelek hiányában bizonyított, hogy a műtét technikailag szakszerűen került elvégzésre, azaz az alperesek kimentése sikeres.

III.

Az alperesek felelősségét megalapozó körülmények:

A beteg gyógyulási esélyének elvesztését - az egészségügyi szolgáltató felróható magatartása esetén - a kártérítési felelősséget megalapozó hátrányos következményként kell értékelni

Az alperesek kártérítési felelősségét - ahogyan arra az elsőfokú bíróság is helyesen rámutatott - a betegtájékoztatás kapcsán felmerült és az utókezeléssel összefüggő hiányosságok alapozzák meg, melyek a gyógyulás esélyét is csökkentették.

Az orvosnak a beteg aktuális állapotából kiindulva kell a műtéti kockázatokról és a várható szövődményekről olyan tájékoztatást nyújtani, melynek eredményeként a beteg olyan helyzetbe kerül, melyben rendelkezési jogát megfelelően gyakorolhatja.

Az Eü.tv.13.§-ában foglaltaknak megfelelő részletezettségű (az ott foglaltaknak megfelelően teljes körű) és egyéniesített tájékoztatáson alapuló beleegyezés az amely beavatkozás során bekövetkező (kockázati) vagy azzal okozati összefüggésben álló később bekövetkezett (szövődményi) egészségkárosodással összefüggésben kizárhatja az egészségügyi szolgáltató magatartásának jogellenességét.

Helytállóan mutatott rá az elsőfokú bíróság, hogy a perbeli esetben egyrészt elmaradt az elvégzett beavatkozás lehetséges alternatíváira, a helyettesítő eljárásokra, módszerekre vonatkozó tájékoztatás, másrészt maga a beavatkozás elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeire és kockázataira vonatkozó tájékoztatás is.

Ahogy a szakértő is rámutatott éppen az ilyen relatív indikációjú műtétek, orvosi beavatkozások esetén van kiemelkedő jelentősége annak, hogy a betegtájékoztatás teljeskörű legyen (72.sorszám alatti jegyzőkönyv 3.oldal).

A műtéti beleegyező nyilatkozat nem sorolja fel (nem nevesíti) a beavatkozás kockázatait, csupán annyit tüntetett fel, hogy a hátrányos következmény (kockázat) gyakorisága 5 %-nál kisebb kategóriába esik. A beavatkozást végző orvos tanúvallomásából kitűnően az általa adott tájékoztatás a megvalósult (ráadásul a kockázatok közül éppen a legsúlyosabb) következményre nem terjedt ki. Azáltal, hogy elmaradt a kezelési alternatívákra vonatkozó tájékoztatás megfosztották a felperest attól, hogy a megfelelő információk birtokában szabadon dönthessen a felajánlott műtét visszautasításáról és attól, hogy helyette más kezelés választásáról vagy minden kezelés mellőzése mellett döntsön.

E mulasztás miatt az alpereseket helytállási kötelezettség terheli a megfelelő műtéti technika mellett az esetek meghatározott hányadában szükségképpen bekövetkező - a megfelelő tájékoztatás és beleegyező nyilatkozat esetén a beteg által viselendő műtéti kockázat - következményeiért is.

Arra helytállóan utalt ugyan a II. r. alperes, hogy nem az eredmény ismeretében az un. „utólagos okosság” talaján kell értékelni az egészségügyi szolgáltató magatartását, azonban a kezelési alternatívák megválasztása körében az „utólagos okosság” mellőzésére csak akkor van lehetőség, ha a javasolt beavatkozás a beteg megfelelő tájékoztatást követő beleegyező nyilatkozatán alapul.

A szakértő nem a korábban alkalmazott konzervatív kezelés folytatásában látott alternatívát a műtéttel szemben (s ebben véleménye egyező a szakkonzulensi

véleménnyel, s a kettő közötti ellentmondás csupán látszólagos), hanem a tágitás más módszerével, tornával és diétával kiegészített (komplexebb) konzervatív kezelésben. (72.sz. jkv 5.o (1) bek; 10.o. (1) bek., 12.o. (1)-(2) bek). Az alperesek fellebbezése kapcsán rámutat az ítélet táblája, hogy prof. "F" szakkonzultáns proktológiai szakmai véleményében a per kezdeti szakában ugyan akként foglalt állást, hogy a sebész által választott eljárásnak a szakmai szabályai szerint nem volt más alternatívája (57.sorszám alatti vélemény 6.pont), ez alatt azonban a korábbi terápia továbbfolytatását értette. Az ítélethozatalt megelőző tárgyaláson már maga is egyetértett "D" szakértő azon véleményével, hogy szóba jöhettek volna még további konzervatív kezelési alternatívák (179.sorszám alatti jegyzőkönyv 9. oldal, 179.sorszám alatti jegyzőkönyv 13. oldal utolsó bekezdés).

A szakértő által felvetett, a korábban alkalmazotthoz képest a felperes esetében még be nem vezetett konzervatív kezelés esetén ugyanis az inkontinencia kockázata nem állt volna fenn és a választott kezelési alternatíva - ugyan magában hordozta annak esélyét, hogy elvezethetett volna - ismétlődő hegesedések útján - az inkontinencia kialakulásához - e következmény azonban nem volt szükségképpen, és bekövetkezésének időpontja sem volt előre számítható (179. sorszám alatti jegyzőkönyv 13. oldal). A végbél berepedése azonban elmúlhatott volna kizárólag kiegészített konzervatív kezelés alapján is. (72.sz. jkv. 12.o. (1) bek)

A felperes esetében alaptalan az alperesek azon érvelése, hogy nem lett volna mód más formában is betegsége kezelésére és ennek eredményeként a gyógyulásra. A perben beszerzett aggálytalan szakértői vélemény a műtét reális alternatívájaként vázolta a korábban alkalmazottól részben eltérő konzervatív kezelés folytatását, melynek kapcsán sem időpontjában, sem bekövetkezésében nem volt biztosan prognosztizálható, hogy a felperesnél bekövetkezik-e az inkontinens állapot milyen fokban és milyen időpontban. A szakértő -a vélemény megfogalmazásából kitűnően- **értékelhető esélyt magában rejtő alternatívának** tekintette a konzervatív kezelést, éppen ez áll annak háttérében, hogy a műtéti indikáció csak relatív volt.

A perben beszerzett szakvéleménnyel az alperesek azt nem tudták sikerrel igazolni, hogy az alternatív kezelés esetén is szükségképpen az utóbb bekövetkezettel azonos az eredmény alakult volna ki.

Ugyanakkor helytálló a II. r. alperes fellebbezése a tekintetben, hogy tévesen hivatkozott arra az elsőfokú bíróság, hogy a perben elvégzett műtétnek nem csak konzervatív kezelési, hanem egyéb műtéti alternatívája lett volna. Ez a szakértői véleményekből nem állapítható meg. A szakkonzulensi vélemény 6.pontja szerint a választott eljárásnak más alternatívája nem volt (57.sorszám alatti irat). Tény, hogy az alapszakértői vélemény utal arra, hogy a műtéti megoldás tényleges formája a belső záróizom kis bemetszése (60. sorszám alatti szakértői vélemény 78. oldal), ez azonban nem műtéti alternatíva, hanem csupán a felperesnél is elvégzett beavatkozás kiterjesztése. A teljes beavatkozás ugyanis maradéktalanul felölelte volna a felperes esetében ténylegesen elvégzett beavatkozást is. Arra vonatkozóan pedig nem áll rendelkezésre peradat, hogy az elsőfokú bíróság által jelzett kiterjesztett műtéti megoldás kisebb kockázattal járt volna az elvégzetténél, ellenkező adat viszont igen, mely szerint az 5 %-os kockázat 24-30 %-osra emelkedik, ha a műtétet záróizom bemetszéssel végzik, melyre a perbeli esetben nem került sor. (179.sorszám alatti jegyzőkönyv 10. oldal).

Nem kellett a kezelőorvosnak értékelnie - és ennél fogva a betegtájékoztatásának sem kellett kitérnie arra - hogy a felperes belgyógyászati alapbetegségei miként érintik a műtét kockázatát. A szakvélemény szerint a belgyógyászati alapbetegségek ellenére az inkontinencia jelentkezésének magasabb kockázata ugyanis előre nem volt látható (161. sorszám alatti szakvélemény 84. oldal). A megfelelő körültekintés ellenére előre nem látható kockázatnövekedés tekintetében nem áll fenn tájékoztatási kötelezettség, így annak megsértése sem lehet a marasztalás alapja. A záróizom idegi eredetű sorvadását pedig a kezelőorvos nem ismerhette fel (179. sorszám alatti jegyzőkönyv 15. oldal).

Az utókezelésnek amiatt van jelentősége, mert amennyiben 2009. április 20-i kontroll alkalmával a kezelőorvos megfelelően kikérdezi a felperest és a műtégi helyet is megtekinti, úgy a kezelőorvos a felperes inkontinencia problémáiról is tudomást szerzett volna. A széklet-visszatartási zavar korábbi észlelése esetén az azonnal megkezdett konzervatív kezelés (szakember által irányított sphincter torna vagy más módszer alkalmazása) pedig valószínűsíthetően korábban sikerült volna a felperesnél javulást elérni, vagy korábban kerülhetett volna sor a későbbi helyreállító műtetre is. (60. sorszám alatti szakvélemény 81. oldal) (135. sorszám alatti szakvélemény 100. oldal 2. bekezdés) A szakvélemény szerint pedig az azonnal megkezdett konzervatív kezelés esetén akár a helyreállító műtét is elkerülhető lett volna (161. sorszám alatti szakvélemény 75. oldal).

Az alpereseknek a kimentéshez azt kellett volna bizonyítania, hogy a konzervatív kezelés szükségképpen - kivétel nélkül - és belátható időn belül hasonló súlyú inkontinenciához vezetett volna. Csak ebben az esetben lett volna az megállapítható, hogy a felperes egészségkárosodása és az alperes mulasztásai közötti okozati összefüggés nem releváns.

Az I-II. r. alperes **egyetemleges marasztalása** tekintetében az ítéltábla maradéktalanul egyetért az elsőfokú bíróság által kifejtett jogi állásponttal azt megismételni nem kívánja, csupán rámutat arra, hogy a II. r. alperes részéről a műtégi javaslatot ugyanazon kezelőorvos adta, mint aki az I. r. alperes közreműködőjeként a műtétet elvégezte, s a kezelési folyamat egyes elemei egymásra épülő jellegűek voltak.

Nem osztja viszont az ítéltábla az elsőfokú bíróság által a felperes közrehatásával összefüggésben kifejtetteket.

Tekintettel a felperes állapotára és arra a szakértő által is alátámasztott körülményre, hogy az a felperes lakóhelye környékén nem érhető el, a bio-feedback tréning igénybevételének elmulasztása nem értékelhető a felperes oldalán felróható közrehatásaként.

A műtét utáni a szakorvoshoz fordulás terén a felperes késedelme ugyan valóban fennáll, e téren felróható felperesi magatartás azonban azért nem állapítható meg, mert a beszerzett aggálytalan szakvélemény szerint a műtét utáni legalább négy hétben természetes a beteg bizonyos fokú inkontinenciája és csak két hónap eltelte után tekinthető a gyógyulás elmaradása kedvezőtlen jelnek.

Ennek kapcsán viszont egyrészt nem bizonyított, hogy az alperesek megfelelő műtét utáni utókezelési tájékoztatást adtak a felperesnek (a mulasztás is ennek fényében ítélandó meg), másrészt a felperes nem sokkal a szakértő által kritikusnak tekintett két hónap letelte után -más egészségügyi szolgáltatónál- szakorvoshoz fordult. Harmadrészt - az alpereseket terhelő körben - nem nyert bizonyítást az, hogy a kialakult

egészségkárosodásból milyen arányt képvisel a beteg alperesek szerint hosszabb időn keresztül fennálló, a peradatok szerint viszont csekély súlyú késedelme.

Nem vagyoni kártérítés:

Az elsőfokú bíróság a felperest megillető nem vagyoni kárpótlás összegét nem a felperes egészségkárosodásának mértékével, a kár időponti ár- és értékviszonyokkal és a bírói gyakorlattal összhangban állapította meg, helyesen utalt arra a II. r. alperes, hogy olyan kárpótlási összeg került meghatározásra, mely rend szerint gyermek, vagy fiatal felnőtt károsultak súlyos mozgás és/vagy mentális károsodása esetén kerül megállapításra, ezért azt az ítélet tábla hét és fél millió forintba szállította le.

Vagyoni kártérítés:

A szakvélemények és a szakkonzulensi vélemények, valamint a csatolt vásárlási bizonylatok alapján mind a jogalap, mind az összegszerűség tekintetében helytállóan fogadta el az elsőfokú bíróság a felperest ért egészségkárosodással okozati összefüggésben álló tételeként a **pelenka**, a **betét** költségét és 2012.május 1-től számítottan a **pszichoterápia és a pszichiátriai gyógyszerek** alkalmazásával kapcsolatban felmerülő költségeket.

Az utóbbi két tétel a 2012. május 1.napját megelőző időszak vonatkozásában a peradatok szerint nem merült fel. Maga a felperes nyilatkozott akként, hogy 2010. évben egy alkalommal járt pszichológusnál, azonban mindenki visszautasította a kezelését (120. sorszám alatti pszichológus szakértői vélemény kiegészítés). Ebből következően ilyen jellegű költsége csak azután merülhetett fel, amióta "E" pszichiáter kezeli (127.sorszám alatti felperesi előkészítő irat).

Helyesen utasította el az elsőfokú bíróság **az inkontinencia betegséggel összefüggő gyógyszer járadék igényt**. Ilyen költsége a felperesnek nem merült (merülhetett) fel sem saját személyes előadása (6.sorszám alatti jegyzőkönyv 10. oldal), sem a szakvélemény adatai szerint.

Alaptalan a felperes **diéta többletköltség** igénye is. A szakértő által is megerősített szakkonzulensi vélemény szerint a felperes inkontinenciájától független alapbetegségeihez kapcsolódó diétához képest specifikus, többletköltséget is eredményező diéta alkalmazása nem indokolt (161.sorszám alatti szakvélemény és annak kiegészítése 179.sorszám alatti jegyzőkönyv).

Az ún. **gondozói költség**ből az „ügyintézésre” eső járadék igénytel összefüggésben osztja az ítélet tábla az elsőfokú ítélet álláspontját. A hozzátartozó által kifejtett tevékenység a felperes személyes előadásával és lánya tanúvallomásával megfelelően alátámasztott, felmerülése életszerű, figyelemmel arra, hogy felperes egészségi állapota miatt - elfogadható okból - nem szívesen hagyja el otthonát és az elkerülhetetlen ügyintézés helyette valakinek el kell végznie. A havi 20.000,-Ft járadékot meghaladó mértékben azonban további gondozási (akár lelki gondozási) költség felszámítása nem indokolható. (Az orvosszakértői vélemény szerint pedig a felperes hagyományos értelemben ápolást-gondozást nem igényel; 135.sorszám alatti szakvélemény kiegészítés).

Az **üzemanyag költség** felmerülte életszerű és számlával igazolt.

Az étrend-kiegészítőkkel és vitaminokkal összefüggő felperesi költségigényt az ítéltábla csak részben találta alaposnak. A táplálék-kiegészítők és vitaminok vonatkozásában nem a dietetikus szakkonzultáns véleménye, hanem az orvosszakértő véleménye kompetens, mely indokoltnak tartotta azok alkalmazását. (179.sorszám alatti jegyzőkönyv 26.oldal) **Az étrend kiegészítők** alkalmazásának kedvező hatása szakértői véleménnyel igazolt, költsége részben számlákkal. Figyelemmel arra, hogy a szakkonzultánsi vélemény szerint azok részben nem az inkontinencia megbetegedéssel hozhatók összefüggésbe, másrészt a felperes alapbetegségeihez kapcsolódóan is kedvező hatásúak, továbbá a kereset szerinti nagyságrenben felmerülésük sem igazolt, ezért e címen a Pp.206.§./1/ bekezdése alapján havi 10.000 forint járadékigényt talált az ítéltábla átháríthatónak. E készítmények vonatkozásában az áthárítható költség összegét részben a felperes által csatolt számlák, másrészt a köztudomású adatok alapján mérlegeléssel állapította meg.

A pszichiátriai kezelés és a pszichiátriai gyógyszerek költsége a felperes álláspontjával szemben - indokoltságuktól függetlenül - a költség tényleges felmerülte hiányában nem hárítható át, így a 2012.05.01. napját megelőző időszakra támasztott járadékigény alaptalan.

A felperesi járadékigény ennek megfelelően 2012. május 1. napját megelőzően a következők szerint alakul:

Pelenkaköltség 5.000 forint, betétköltség 1.000 forint, étrend-kiegészítők, vitaminok 10.000 forint, ügyintézési költség 20.000 forint, üzemanyagköltség 5.000 forint, együttesen **41.000 forint**.

A 2012. május 1-ét követő időszak járadékigénye: a fenti 41.000,-Ft, melyet növel a pszichiátriai kezelés és a pszichiátriai gyógyszerek költsége (17.000,-Ft), így a járadékigény összesen **58.000 forint**.

2009.03.26. napjától e töredékhónapra a járadék összege: 7935,-Ft.

2009. hátralévő 9 hónapjára: 369.000,-Ft

2010. évre: 492.000,-Ft

2011.évre: 492.000,-Ft

2012. jan.-április: 164.000,-Ft

2012. jan.-augusztus:464.000,-Ft

2013. évre: 696.000,-Ft

2014. évre kilenc hónapra: 522.000,-Ft

Összesen. 3.206.935,-Ft a lejárt járadék.

A le nem járt járadék mértéke 2014.10.01 napjától havi 58.000,-Ft. Az automatikus indexálás alkalmazása nem indokolt, e tekintetében az ítéltábla egyetért az elsőfokú bíróság által kifejtettekkel, a járadék felemelésének mértékénél az infláció csupán az egyik szempont. A bírói gyakorlat szerint a járadék utólagos felemelésére nem szolgálhat alapul pusztán az éves infláció (Győri Ítéltábla Pf.I.20.164/2008/8.)

Alapos az alperesi fellebbezés a tekintetben is, hogy az elsőfokú bíróság - noha maga is kirívóan eltúlzottnak minősítette a felperes nem vagyoni kárigényét - nem a Pp. 81.§ (1) bekezdésének megfelelően rendelkezett a perköltség viseléséről.

A pertárgy értéke (31.560.000,-Ft) alapján számítva a felperes pernyertessége kerekítéssel 26%-os mértékű. (7.500.000,-Ft+ /egyévi járadék, azaz 12x58.000,-Ft=/ 672.000,-Ft, összesen 8.196.000,-Ft.)

A 32/2003 (VIII.22) IM.r. 3.§ (2) bekezdése b) pontja alapján számított, a felperesi pernyertességre eső ügyvédi munkadíj igény beszámításával köteles a felperes az alperesek és a beavatkozók pernyertességére eső, ugyanígy számított ügyvédi munkadíj különbözetének a megfizetésére.

Az elsőfokú eljárási illetéket a 26-74%-os pervesztességi aránynak megfelelően köteles a felperes az államnak megtéríteni, míg az alperesek illetékmentessége folytán a pervesztességükre eső illeték az állam terhén marad. Az alperesek pervesztességük arányában kötelesek megtéríteni az 527.562,-Ft állam által előlegezett perköltséget, míg annak felperes pervesztességére eső része a 6/1986 (VI.26.) IM. r. 13.§ (1) bekezdése és 14.§-a alapján az állam terhén marad.

A másodfokú eljárásban a felperes kisebb arányban - 8.196.000,-Ft erejéig (7.500.000+ 12 x 58.000) - pernyertes lett, az alperesek pedig nagyobb arányban 4.740.000,-Ft erejéig saját fellebbezésük, míg 18.624.000,-Ft erejéig a felperes fellebbezése folytán pernyertesek. Az ítélet tábla a Pp. 81.§ (1) bekezdésének megfelelően rendelkezett a másodfokú perköltség viseléséről. Az ügyvédi munkadíjat a 32/2003 (VIII.22) IM.r. 3.§ (2) bekezdése b) pontja; 3.§. (5) bekezdése és 4/A.§-a alapján határozta meg.

A felperes a vesztes részre a fellebbezés után 8 %-os, a csatlakozó fellebbezésre 4%-os Mértékű illeték megfizetésére köteles, míg az alperesei pervesztességre eső illeték a 6/1986 (VI.26.) IM. r. 13.§ (1) bekezdése és 14.§-a alapján az állam terhén marad.

Győr, 2014.évi október hó 2.napján

Dr.Ábrahám Éva sk.
a tanács elnöke

Dr.Mészáros Zsolt sk.
előadó bíró

Dr.Vass Mária sk.
bíró