

Az ítéltábla a dr. Szűcs Péter ügyvéd által képviselt **I.r., II.r. felpereseknek** dr. Fejesné dr. Márton Zsuzsanna ügyvéd által képviselt **alperes** ellen - mely perbe alperes pernyertessége előmozdítása érdekében a dr. Polecsák Mária ügyvéd által képviselt ... beavatkozott - **kártérítés megállapítása** iránt indított perében, a Szombathelyi Törvényszék 2013. március 6 napján kelt 12.P.21.137/2009/98. számú ítéletével szemben, az I-II.r. felperesek által 100. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

A le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Köteles az I. r. felperes 15 napon belül az alperesnek 90.000.-(Kilencvenezer) forint, az alperesi beavatkozónak 30.000.-(Harmincezer) forint,
a II. r. felperes 15 napon belül az alperesnek 125.000.-(Egyszázhuszonötezer) forint, az alperesi beavatkozónak 30.000.-(Harmincezer) forint másodfokú perköltséget megfizetni.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

Az I. r. felperes vagyoni és nem vagyoni, míg a II. r. felperes nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte az alperes kötelezését. Keresetüket arra alapították, hogy az alperes a II. r. felperes veleszületett mellkasi fejlődési rendellenessége által indikált műtéti beavatkozás helyes módszerének megválasztása, a műtét lefolytatása, majd a későbbi szövődmények kezelése során nem a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosságnak megfelelően járt el. Ennek következtében a II. r. felperes maradandó egészségkárosodást szenvedett.

Az alperes és az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott ítéletében a felperesek keresetét elutasította. Megállapította, hogy 819.204.-Ft feljegyzett kereseti illetéket és 492.630.-Ft állam által előlegezett szakértői díjat és költséget a Magyar Állam visel.

Kötelezte az I. r. felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperes jogi képviselőjének 254.000.-Ft bruttó ügyvédi munkadíjat, az alperesi beavatkozó képviselőjének bruttó 63.500.-Ft ügyvédi munkadíjat. A II. r. felperest az alperes jogi képviselőjének 179.496.-Ft bruttó ügyvédi munkadíj, az alperesi beavatkozó jogi képviselőjének pedig 63.500.-Ft bruttó ügyvédi munkadíj 15 napon belüli megfizetésére kötelezte. Kimondta, hogy a felperesek kötelesek viselni az eljárás során felmerült költségeiket.

Határozata indokolásában megállapította, hogy az I. r. felperes a II. r. felperes édesanyja. A II. r. felperes mellkasfali rendellenességgel (pectus excavatum=tölcsér-mellkas, cipész-mellkas) született. 2008. március 19-én fokozódó aszimmetrikus pectus excavatum miatt került felvételre az alperesi kórház mellkas-sebészeti osztályára azzal, hogy a mellkasi deformitáshoz ekkor már laposhát, illetőleg gerinc görbület is társult.

Mellkas vele született fejlődési rendellenességében (torzulásában), tölcsér-mellkasban (pectus excavatum), következményes gerincferdülésben (scoliosis) és a mellkasi szervek (szív, tüdő) helyzetváltozásában szenvedett. Nála - feltehetően vashiányos - vérszegénység (anaemia), az epefesték (bilirubin) ártalmatlan, alkati anyagcserezavara (Gilbert-kór) és ismeretlen eredetű véralvadási rendellenesség (hypoprothrombinaemia) is fennállt.

Megbetegedésének lényege egyrészt a tölcsér-mellkas okozta mellkasi torzulás, deformitás volt, másrészt az, hogy mindez a mellkasi szervek összenyomtatása révén keringési és légzési panaszokat, továbbá a deformitásból adódóan pszichés problémákat is okozott. A műtét előtti CT felvétellel kapcsolatos orvosi dokumentációban a gyermek ellátását végző orvos összefoglaló szakmai értékelésként rögzítette, hogy „Pectus index 17,7 % Nagyon súlyos, kissé aszimmetrikus”. Az operátor orvos a gyermek vizsgálatai alapján megállapította, hogy az objektív paraméterek alapján kifejezetten nagyon súlyos állapotnak felelt meg az aszimmetrikus tölcsér-mellkas aktuális állapota. Ehhez a betegséghez egy gerincferdülés és gerinc-csavarodás betegség társult.

A műtéti előkészítés és a szükséges vizsgálatok elvégzése után 2008. március 21-én végezték el az ún. „videó-asszisztált Nuss-műtétet”, melynek során a beteg mellkasába formáltan kialakított, ún. modellált Kálmán-lemezt helyeztek be. A műtét végeztével azt találták, hogy „a defektus azonnal jelentősen korrigálódik.” A II. r. felperest 2008. április 8-án otthonába bocsátották.

Április 14-én a II. r. felperes "**Város**"1ben tüdőgyógyászati ellenőrző vizsgálaton vett részt, légzési nehezítettséget és mellkasi fájdalmat panaszolt. Április 18-án "**Város**"1ben UH vizsgálat elvégzését követően panaszmentesnek találták.

Az alperes az április 22-i röntgenfelvétel alapján a lemezt jó helyzetűnek véleményezte, elmozdulást nem észlelt. Május 9-én "**Város**"1ben röntgenvizsgálat alkalmával a jobb tüdőben gyermektenyérszerű rajzolatfokozódást láttak, május 11-én a röntgenvizsgálat alkalmával a jobb tüdőképe javult, a bal tüdőképe az alsólebenyen való gyulladás gyanúját vetette fel. Ugyanezen a napon elvégzett vizsgálatok a tüdőgyulladás tényét igazolták, az alkalmazott kezelés mellett az elvégzett vizsgálatok alkalmával május 21-én megállapították, hogy a tüdőgyulladás nyom nélkül felszívódott.

A II. r. felperes 2008. július 15-én édesapjával a Balatonon tartózkodott, ahol sportolás közben elesett. Július 16-án mentő szállította a **Város** 2-i kórházba, mert vért köhögött fel, fulladni kezdett. A ... Megyei Kórházban végzett CT vizsgálat során rögzítették, hogy amennyire megítélhető, a fémlemez jó helyzetben volt. Hörgőtükrözéses vizsgálatot

végeztek és gyógyszeres kezelés mellett döntöttek, majd visszairányították az alperesi kórházba. A **Város 2-i** kórház zárójelentése szerint felmerült annak gyanúja, hogy a beültetett lemez esetlegesen az esés kapcsán a tüdő érintett középlebenyét elérhette. Az alperesi kórházban végzett röntgenvizsgálattal a tüdőben elváltozást már nem láttak, az alátámasztó lemez helyzetét jónak véleményezték. 2008. július 24-én a II. r. felperest otthonába bocsátották.

Július 30-án ismételten felvételre került a soproni kórházba, ismételten jelentkező jelentős mennyiségű vérköpés miatt. A mellkas-röntgenfelvétel jobb felső lebenyben írt bevérzésre utaló elváltozást, míg a CT vizsgálat a jobboldali középső tüdőlebenyben bevérzést igazolt. Augusztus 5-én a gyermeket **"Város"1-ből** a **"A"Egyetem** Gyermekgyógyászati Klinikája Intenzív Osztályára helyezték át. Augusztus 6-án újabb műtétet végeztek rajta, a behelyezett fémlemezt, valamint a tüdő károsodott jobb középső lebenyét eltávolították, majd újabb, ugyancsak 32 cm-es ún. „T-lemezt” ültettek be a gyermek mellkasába. A műtét hatására a szegycsont a kívánt helyzetbe emelkedett, a mellkasi aszimmetria is jelentősen csökkent.

Az elsőfokú bíróság megállapítása szerint a II. r. felperesnél a mellkasi deformitás miatt végzett műtétek utáni állapot, enyhe aszimmetrikus mellkasi deformitás, mint maradványállapot és a jobb tüdő középső lebenyének műtéti eltávolítása utáni állapot áll fenn. Össz-szervezeti egészségkárosodásának mértéke kb. 25-30 %-ban jelölhető meg. Állapota nem tekinthető véglegesen kialakultnak, az életkorából és a helyreállító műtétek várt kedvező hatásából adódóan állapotában még javulás bekövetkezhet.

Az elsőfokú bíróság az ítélete jogi indokolásában mindenekelőtt rámutatott arra, hogy az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének elbírálása a Ptk.339. § (1) bekezdése és az egészségügyi törvény 1997. évi CLIV. törvény (további Eütv.) 77. § (3) bekezdése alapján történhet. Utóbbi és a 2003. évi LXXXIV. törvény 5. § (1) és (2) bekezdése határozza meg az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság mércéjét.

A bíróság kifejtette, hogy az orvos és a beteg között létrejött viszony meghatározóan és döntően gondossági kötelelem, a beteg és az egészségügyi intézmény között az egészségügyi szolgáltatás nyújtására a Ptk-ban nem nevesített atipikus szerződés jön létre. A műtét, a vizsgálatok és a kezelések elvégzését az egészségügyi szolgáltató az Eütv. rendelkezéseinek megfelelően vállalja. A Ptk. 339. §-ából fakadóan a kártérítési igényt érvényesítő félnek kell bizonyítania a perben a kár bekövetkezését, annak jogellenességét, valamint a károkozó magatartás és a bekövetkezett kár közötti okozati összefüggést, míg a kimentő felelősség körében az alperesi kórháznak kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható volt, tehát a beavatkozása nem minősül felróhatóknak. Ugyancsak a károkozónak kell bizonyítania a károsult önhibáját, vagy a károsult közrehatását.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a felpereseknek nem sikerült bizonyítania, hogy a kár az alperes alkalmazottai által végzett orvosi tevékenységgel okozati összefüggésben következett volna be. Ugyanakkor az alperes bizonyította, hogy a II. r. felperes kezelése, a műtét kiválasztása és kivitelezése során valamennyi kezelési, gyógyítási időszak tartama alatt mind a diagnosztika, mind a terápia, mind a követés körében a tőle elvárható gondossággal járt el, vagyis a károsodás nem az alperes és alkalmazottainak felróható.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a II. r. felperest kezelő kórházakból beszerzett releváns kórelőzményi dokumentáció, a perben beszerzett alap- és kiegészítő szakértői és szakkonzulensi vélemények, továbbá az igazságügyi orvosszakértő és szakkonzulens tárgyalási meghallgatása és **"B"** osztályvezető főorvos operátor orvos tanúvallomása a felperesek által beszerzett szakértői véleménynek az alperes felelőssége körében tett alapvető megállapításait teljeskörűen megcáfolták. A perben beszerzett alap- és kiegészítő szakértői és szakkonzulensi véleményt az elsőfokú bíróság aggálytalannak ítélte, figyelemmel arra, hogy azok megállapításai a rendelkezésre álló egyéb releváns adatokkal és tényekkel, a kórelőzményi iratok tartalmával és a tanú vallomásával is teljes mértékben szinkronban voltak.

Mindezek alapján az elsőfokú bíróság megállapította, hogy orvosszakmailag a Nuss-műtétnek, mint kezelési módnak a megválasztása mindenben megfelelt a szakmai előírásoknak, a többi műtéti megoldás magasabb kockázattal, nagyobb megterheléssel és bonyolultabb műtéti eljárással járt volna, melyet a gyermek fennálló kórállapota, jellege és súlyossága sem indokolt. Az első műtét során, ahogyan a **"Város"3** -n végzett második műtét esetében sem volt indokolt további, második lemez beültetése. A műtét a szakmai szabályoknak megfelelően, a megfelelő gondossággal került elvégzésre. A súlyos és csupán kissé aszimmetrikus deformitás nem igényelt más műtéti beavatkozást. A tölcser-mell ugyan nagyon súlyos volt, de csupán kissé volt aszimmetrikus, nem állt fenn szegycsont rövidülés, merevség, vagy megvastagodás. A Nuss-műtét a II. r. felperes esetében a választhatók közül a legkisebb kockázat mellett a legjobb eredményt elérő műtéti megoldás volt, ugyanakkor a műtét eredménye csak huzamosabb idő után mutatkozik.

Az elsőfokú bíróság megítélése szerint a műtétet követően minden olyan vizsgálat, amely indokolt és szükséges volt (rtg., kardiológiai vizsgálat, majd CT) megtörtént, a lemez helyzete megfelelően tisztázható volt, a vizsgálatok egy része a szív- és tüdőszövődmények időbeni észlelését célozta. A másik intézményekben is alkalmazott dokumentációs feljegyzési mód, amely szerint „a lemez jó helyzetben van” orvosszakmailag kifogástalan. A műtétet követő vizsgálatok eredménye cáfolta azt a felperesi állítást, hogy a rögzítőlemez behelyezése nem érte el célját.

Nem volt megállapítható, hogy a beteg műtét utáni utókövetése nem megfelelően történt volna. A vizsgálati eredményeket az orvosok helyesen értékelték, az alperes által végzett műtét sikeres volt, a szegycsont kiemelése a műtéti eljárás során megtörtént. A gerincszegycsont távolság július 30-án 7 cm volt. A műtétet közvetlenül követő mellkas-sebészeti, valamint gyermek intenzív ellátás is a szakmai szabályoknak, valamint a megfelelő gondosság követelményének megfelelően történt. A tüdőgyulladást helyesen ismerték fel, az alkalmazott kezelés a szakmai szabályoknak megfelelő volt.

Az elsőfokú bíróság megállapítása szerint a gyermek elesése után az alperesnél a szükséges és indokolt vizsgálatokat elvégezték, mulasztás nem terheli az alperest. A mellkas-átvilágításon túl további részletesebb, más irányú kivizsgálásra és a 7 napos kórházi megfigyelést követő további megfigyelésre a **Város** -i kórházból való átszállítás után nem volt szükség.

Ezen időszakban nem állt fenn olyan, az életet közvetlenül veszélyeztető állapot, amely azonnali műtéti beavatkozást, vagy az alkalmazottól eltérő kezelést tett volna szükségessé. A vérköpés oka a jobb tüdő lebenyének a károsodása volt, a károsodás részben a mellkasi műtét nyomán kialakult kitapadásra, az ismétlődő gyulladásokra, valamint részben a

betegnél tapasztalt véralvadási zavarból adódó vérzékenységre vezethető vissza. Ugyanakkor a mellkast ért közvetett erőbehatás oki szerepe is feltételezhető és valószínűsíthető. A vérzés-szövődmény háttérében nem igazolható a műtét kizárólagos hatása, a mellkasi kitapadás és összenövés bármilyen mellkasi műtét, illetőleg tüdőbetegség (pl. tüdőgyulladás) kapcsán is kialakulhat. A rendelkezésre álló adatok alapján nem bizonyítható, hogy a tüdőben kialakult gyulladást, károsodást, illetőleg a következményes vérzést a helytelenül vagy a szakmai szabályoknak nem megfelelően végzett első lemez behelyezés idézte volna elő.

Az **"A" Egyetem** Gyermekek Klinikáján elvégzett műtét javallatát a mellkasi műtét szövődményeként kialakult kitapadás, gyulladás és következményes vérzés képezte, melyek a mellkasi műtétek kockázati körébe tartozó szövődményként értékelhetők. Kialakulásuk felróható orvosi tevékenységgel nem áll okozati összefüggésben. A **város 3-i** műtéti leírás adatai alapján lehetséges, hogy a már korábban is károsult és eltávolításra kerülő jobb középső lebeny a műtét, tehát a fémanyag eltávolítása során károsodhatott. A kitapadt és sérült tüdő-részletek leválasztása növelte a további sérülés bekövetkeztének kockázatát.

Az elsőfokú bíróság megállapította, hogy a vérzéshez és a vérköpéshez vezető károsodás több körülmény egybeesése révén következett be, a kórfolyamat pontos eredete az elvégzett vizsgálatokkal nem volt kimutatható. A vérköpés az elsődleges műtétet követően csupán 4 hónappal később és csak közvetlenül az elesést követően jelentkezett, ez pedig azt támasztja alá, hogy minden kétséget kizáróan nem lehet megállapítani, hogy a II. r. felperest trauma nem érte volna és a kitapadások nem a trauma hatására szakadtak volna le. Ez alapján annak a lehetősége is felvetődik, hogy a traumának a vérköpés felléptében és a tüdőkárosodás súlyosbodásában szerepe volt.

Az elsőfokú bíróság utalt arra, hogy a kóroki tényezők egybeesése nem volt előre látható és előre elhárítható, így azok a kockázati körbe tartoztak. Nem volt megállapítható, hogy a kóroki tényezők bármelyikének kialakulásában az alperesnek felróható tevékenysége vagy mulasztása lenne.

Az elsőfokú bíróság a felperesek további szakértői bizonyítás elrendelése iránt előterjesztett indítványával, valamint a perben szerzett szakértői vélemények részbeni cáfolatára irányuló előadásával kapcsolatosan kifejtette, hogy a felperesek az igazságügyi orvosszakértő kirendelése iránti indítványukban kompetenciára külön nem hivatkoztak, ugyanakkor olyan szakértő kirendelésére tettek indítványt, aki traumatológia és ortopédia szakvizsgával is rendelkezik. A bíróság a tárgyaláson a feleket felhívta a bizonyítási indítványok bejelentésére és a kompetencia kérdésére is utalt. Ezt követően a felperesek pszichológus szakértő szakközreműködő bevonását is kérték, majd az alperes mellkas-sebész szakértő kirendelését látta szükségesnek. Ezen indítványoknak megfelelően került sor (23. sorszámú végzéssel) az igazságügyi pszichológus és igazságügyi orvosszakértő kirendelésére azzal, hogy igazságügyi mellkas-sebész és szükség esetén ortopéd szakkonzultáns bevonására is kiterjedt a kirendelés. Ezen kompetenciával szemben a felek kifogást nem emeltek. A felperes (76. számú beadványában) kifejtette a szakvéleményekkel kapcsolatosan, hogy a megfelelő kompetencia hiánya miatt radiológus szakkonzultáns bevonására lett volna szükség, konkrét bizonyítási indítványukban azonban csak újabb szakértő kirendelését kérték. Ezt követően a felperesek (85. számú beadványban) új

szakértő, elsődlegesen eseti szakértő kirendelésére tettek indítványt, melyet a bíróság elutasított és a Pp.183. §-ára figyelemmel hívta fel a felpereseket további bizonyítási indítvány előterjesztésére. Osztotta azt az alperesi álláspontot, hogy a perben eljáró szakértő és szakkonzultáns a megfelelő szaktudással, kompetenciával, mint bejegyzett igazságügyi orvosszakértők rendelkeztek. A felperesek ezt követően (87. számú beadványban) ismételték új szakértő kirendelését kérték mellkas-sebész, gyermek-sebész és radiológus szakkonzultáns bevonásával. A kirendelt szakértők tárgyaláson kifejtett álláspontja szerint azonban radiológus szakkonzultáns bevonására nem volt szükség.

A felperesek álláspontja szerint az ETT ISZT kirendelésének nem állnak fenn a feltételei és arra sem tettek indítványt, hogy a perben eljáró és a peren kívüli szakvéleményt készítő szakértőket a bíróság együttesen hallgassa meg. Az új szakértő kirendelése iránti indítványt a bíróság nem ítélte megalapozottnak, mert a perben beszerzett szakvéleményben és azok kiegészítéseiben és a tárgyaláson a szakértők a bíróság és a felek valamennyi kérdésére kellő részletességgel, megfelelően kifejtve megválaszolták, aggálytalan szakvéleményük nem volt sem homályos, sem hiányos, sem önmagával, sem más szakértői véleményével, illetőleg bizonyított tényekkel ellentmondásban. Helyességéhez egyébként sem fért nyomatékos kétség. A Pp.182. § (3) bekezdése tehát nem tette lehetővé más szakértő kirendelését.

Az elsőfokú bíróság ezzel kapcsolatosan rámutatott, hogy a felperesek által a szakvéleményekkel kapcsolatosan előterjesztett észrevételek az ügygel kapcsolatos orvos-szakmai álláspontjukat tartalmazzák csupán, és mint nem szakembertől származó vélemények semmilyen módon nem alkalmasak a perben beszerzett szakértői megállapítások megcáfolására. A felperesek orvos szakmai megítélésű felvetései a perben a szakértők által maradéktalanul megcáfolt, bizonyíthatatlan, laikus állítások maradtak. A szakértők a felperesi kérdésekre adott válaszuk során a felperesek által orvosszakmai megalapozottság nélkül előterjesztett tankönyvi és szakirodalmi hivatkozásokat is értékelték, megcáfolva a felperesek által levont és nem szakembertől származó következtetéseket. Mindezekre figyelemmel az elsőfokú bíróság a beszerzett szakértői véleményeket és azok kiegészítését ítélkezése alapjául elfogadva a felperesek módosított keresetét elutasította.

A felperesek fellebbezésükben elsődlegesen a bíróság 2. sorszámú végzésének megváltoztatását, az alperes igazolási kérelmének elutasítását és a 12.P.20.994/2009/3. számú bírósági meghagyás jogerőre emelkedésének megállapítását kérték. Álláspontjuk szerint a végzés sérti a Pp.109. § (2) bekezdését, ugyanis az igazolási kérelmet érdemi vizsgálat nélkül el kellett volna utasítani, mivel az elmulasztott cselekményt a kérelem előterjesztésével együtt az alperes nem pótolta. Nem vitatták, hogy a 2009. november 10. napján készített alperesi beadvány a tartalma alapján igazolási kérelemnek minősül, ugyanakkor kifogásolták, hogy az elsőfokú bíróság nem vizsgálta az alperes által elmulasztott hatánap perjogi specialitását. Az első tárgyalási hatánaphoz ugyanis két típusú cselekvési kötelezettség társul: egyrészt a megjelenés, másrészt az érdemi ellenkérelem előterjesztése. A Pp.107. § (3) bekezdése szerint a határidő elmulasztása esetén az igazolási kérelem előterjesztésével együtt pótolni kell az elmulasztott cselekményt is. Az érdemi ellenkérelem előterjesztésére irányuló kötelezettség az első tárgyalás határidejéhez, hatánapjához kötődik. Az alperesi igazolási kérelem ugyanakkor ellenkérelmet még utalás szintjén sem tartalmaz. Kifejtették, hogy az igazolási kérelemnek történő helyt adás lényege és következménye nem annak a megállapítása, hogy az alperes nem mulasztotta el az első

tárgyalást, hanem az, hogy a mulasztásban vétlen volt, ezért a mulasztás jogkövetkezményei nem állnak be. Az első tárgyalás érvényességét (a szabályszerű idézésre figyelemmel) az igazolási kérelemnek való helyt adás nem érinti, ezért az igazolási kérelemmel együtt pótolni kell az elmulasztott érdemi ellenkérelmet is. Erre a második tárgyaláson már nincsen jogszerű lehetőség.

Utaltak arra a felperesek, hogy bár helye lett volna a bírósági meghagyással szemben ellentmondásnak, az alperes azonban ezzel a perjogi lehetőségével sem élt.

A 98. sorszámú ítélettel szembeni fellebbezésükben az ítélet megváltoztatását, az alperes kártérítési felelősségének közbenső ítélettel való megállapítását, másodlagosan pedig az ítélet hatályon kívül helyezését kérték. Álláspontjuk szerint az ítélet megalapozatlan és jogszabálysértő, az ítélezés alapjául elfogadott szakértői bizonyítási eljárás olyan hiányos és homályos, amely nem képezhetette volna az ítélezés alapját.

A szakvélemények hiányosak, ellentmondásosak és megalapozatlanok, emiatt az ítélet is megalapozatlan.

A műtéti típus megválasztása körében a felperesek tankönyvi megállapításokkal alátámasztva igazolták, hogy a perbeli esetben az életkor, az elváltozás súlyossága, a fennálló aszimmetria és a társuló megbetegedések, (laposhát szindróma, gerincgörbületi eltérés) miatt az alap Nuss-műtét megválasztása nem felelt meg az elvárható gondosság elvének. Nem volt tőle elvárható az az eredmény, amelyet a műtéti beavatkozás eredendően célzott. A perben eljáró szakkonzulens is elismerte, hogy nagyobb gyermekek súlyosabb deformitása esetén szükség lehet két lemez behelyezésére. A perbeli esetben a gyermek 15 éves volt és deformitása nagyon súlyos volt. Az életkor és az anatómiai elváltozások súlyosságának megfelelő értékelése nélkül tartották fenn a szakértők, de nem indokolták azon álláspontjukat, hogy miért volt megfelelő választás az alaplóműtét elvégzése. A szakkonzulens a kiegészítés és a szóbeli meghallgatás során a súlyos deformitással kapcsolatos álláspontját megváltoztatta, márcsak az aszimmetriára helyezte a hangsúlyt a műtéti típus megválasztása körében.

A felperesek kiemelték, hogy a csatolt szakirodalmi források szerint a súlyos aszimmetria nem a módosított Nuss-műtét, hanem a régi típusú Ravitch-műtét indikációját képezi.

Nem került vizsgálatra az sem, hogy az alperesi gyógyintézet által végzett vizsgálatok során az aszimmetriát enyhének minősítették, míg az A"-n súlyos jobbra rotáltság ténye került feltüntetésre a felvételi státusznál. Nem került az az ellentmondás tehát feloldásra, hogy az aszimmetria enyhe, avagy súlyos volt.

A fellebbezés szerint iratellenes az a megállapítás, hogy a választott műtéti technika azért is volt megfelelő, mert az **"A" Egyetemen** is az alaplóműtét szerinti műtéti technikát választották. Utóbbi esetében ugyanis sor került a mellkasfal megnyitására, amely nyilvánvalóan csökkentette a mellkasfal ellenálló képességét.

Utaltak arra, hogy a perben nem került sor a behelyezett lemezek hosszának, szélességének, vastagságának, anyagának, formájának összehasonlítására sem, holott a nem megfelelő méretű és formájú lemez behelyezése is okozhatta az alaplóműtét sikertelenségét. Nem lehet tehát megállapítani, hogy a gyermek valós anatómiai helyzetéhez jól volt-e kialakítva a behelyezett lemez. A szakértők ugyanis a lemezek összehasonlítását nem végezték el. Ezt a felperesi indítvány ellenére sem rendelte feladatként a bíróság a szakértők részére.

A fellebbezés szerint hiányos a műtét eredményességének megállapítása iránt lefolytatott szakértői bizonyítás. Ezen kérdéskör megítélésére ugyanis csak akkor van mód, ha a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció, valamint a képalkotó vizsgálatok (röntgen, CT) teljeskörű elemzése megtörténik. E körben nem került szakértői úton értékelésre a soproni kórház 2008. május 9-i mellkasi röntgenlelete, a felperesek által csatolt magánszakértői vélemény radiológusi véleménye és a **"A"Egyetem** műtéti leírása. Ezek értékelése hiányában nem eldönthető, hogy a műtéti cél megvalósult-e, illetve ha nem, akkor annak mi volt az oka. Emiatt indítványozták a felperesek radiológus szakközreműködő bevonását annak érdekében, hogy a röntgen, valamint a CT felvételek ismételt elemzése megtörténjen. Megállapítást nyerhessen, hogy az elvégzett műtét pontosan milyen számszerű méretbeli eredményt adott. Ezen indítványt az elsőfokú bíróság érdemi indokolás nélkül utasította el, mivel a szakértők a tárgyaláson elfogadták a magánszakértői radiológusi véleményt és nem látták szükségességét az újraértékelésnek. Ugyanakkor a magánszakértői vélemény azt állapította meg, hogy csupán 0,8 cm volt a mérhető szegycsont-emelkedés, vagyis a műtét sikertelen volt. A szakértők a mérést elfogadták, de a következtetést nem. Arra azonban nem adtak megfelelő indokot, hogy miért ítélték sikeresnek a műtétet.

A fellebbezés kifogásolta, hogy az elsőfokú bíróság a felperesek terhére rótta, hogy csupán az eljárás későbbi szakaszában kérték a radiológus szakkonzulens bevonását, korábban pedig csak a perben eljáró szakértőknek rótták fel az ezirányú szakközreműködő bevonásának hiányát. Az elsőfokú bíróság ezen álláspontja azonban ellentétes a 2005. évi XLVII. törvény 13. § (4) bekezdés b.) és d.) pontjával. A kompetencia hiányát az eljáró szakértőnek kellett volna észlelnie és a szakkonzulens bevonásának szükségességét a kirendelő bíróság felé jeleznie. Ez nem a felperesek feladata volt.

A fellebbezésükben a felperesek hivatkoztak arra az ellentmondásra, hogy az alapszakvélemény szerint a „beteg úgy kerül ki a műtőből, hogy a szegycsontja a korrigált helyzetbe kerül”, ugyanakkor a későbbiek során a felperesek felvetésére, mely szerint a csekély távolságnövekedés nem minősül korrigált helyzetnek, a szakértők úgy nyilatkoztak, hogy az optimális állapot 2-3 év múlva áll be. A felperesek felmutatták a szakértőnek azt a rajzot, amely értelmében a műtét után a mellkasfalnak teljes egészében ki kell emelkednie, a szakértő azonban azt nyilatkozta, hogy a tankönyvi rajz egy sablon, az élet pedig teljesen más. Kiemelték a felperesek e körben, hogy a tankönyv a műtét után elvárható állapotot, a teljes korrekciót ábrázolja. Korábbi beadványuk mellékleteként a tankönyvi részben fénykép is szerepel, mely teljes korrekciót ábrázol.

A felperesek álláspontja szerint a szakvélemény és kiegészítései a tüdőzúzódás kóreredete vonatkozásában fikciós levezetést adnak. Iratellenesek és megalapozatlanok, figyelemmel az **"A"Egyetemen** végzett operáció műtéti leírására is, melyből megállapítható, hogy ugyan voltak a mellüregben kitapadások, azonban ezek leszakadásáról szó sem volt. A tüdőt és a tüdőállományt az operáció során kellett eltávolítani a mellkasfalról, ugyanis az gyakorlatilag hozzánőtt.

Ezzel szemben az eljáró szakértők nem vettek tudomást arról a felperesi hivatkozásról, hogy az íjhúr-mechanizmus a tüdősérülés lehetséges kóreredete, holott ezen lehetséges kóreredet elvetéséhez vagy megerősítéséhez a képalkotó vizsgálatok során készített felvételek elemzésére lett volna szükség (a lemez tüdőhöz, szívhez viszonyított helyzete). A szakértők

azonban ezen vizsgálatok elvégzésére nem voltak hajlandóak, a megfelelő kompetenciával rendelkező szakkonzulenszt nem vonták be, így hiányos maradt a bizonyítás, emiatt megalapozatlan az ítéletnek az oksági összefüggés hiánya körében tett kijelentése. Mindemellett utaltak arra is a felperesek, hogy a kettős okság ezen eleme nem felperesi bizonyítási teher, hanem az alperesi felróhatóság alóli kimentés körében értékelendő körülmény.

A fellebbezésükben a felperesek iratellenesnek minősítették azt az ítéleti megállapítást, hogy a kirendelt szakértők a magánszakértői vélemény megállapításait teljes egészében cáfolták volna. A képi felvételek újraelemzése hiányában nem kerülhetett megcáfolásra az a megállapítás, hogy a műtét nem érte el a célját, továbbá, hogy az egészségkárosodás kóreredete az íjhúr-effektus. Kiemelték, hogy a szakvélemények hiányosságát, homályosságát a töretlen bírósági gyakorlat értelmében nem csupán magánszakértői véleménnyel lehet igazolni, hanem erre alkalmasak a szakirodalmi források, illetve egyéb okirati bizonyítékok is. A felperesek a műtét indikációja körében több szakirodalmi forrást csatoltak, a **"A" Egyetem** műtéti leírása pedig ellentétes a szakvélemények azon megállapításával, hogy a kitapadások leszakadtak. Mindezek alapján az elsőfokú bíróság álláspontjával ellentétben volt helye az új szakértő kirendelésére irányuló felperesi indítványnak, ellenben a Pp.183. § (2) bekezdése szerint az ETT ISZT kirendelésének nem voltak meg az együttes jogszabályi feltételei, hisz a perben csupán egyetlen szakértői vélemény beszerzésére került sor a bíróság által, tehát nem volt két egymásnak ellentmondó szakvélemény és nem volt két kirendelt szakértő, akiknek a személyes meghallgatása útján lehetett volna megkísérelni az ellentmondások tisztázását. Tehát nem volt mód két kirendelt szakértői véleményének ütköztetésére sem. A magánszakértői vélemény készítője nem minősül kirendelt szakértőnek.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az ítélet helyes indokainál fogva való helybenhagyására irányult. Mindenekelőtt bejelentette, hogy az alperes pozíciójában a jogszabály erejénél fogva jogutódlás következett be. A jogutód önkéntes perbelépését jelentette be.

A felperesi fellebbezés érdemét tekintve kiemelte, hogy az minden alapot nélkülöz. Az elsőfokú ítélet a mindenre kiterjedő bizonyítási eljárás, a tényállás megállapítása, a jogi minősítés tekintetében is megalapozott.

Az igazolási kérelemnek helyt adó végzéssel szembeni fellebbezés körében kifejtette, hogy a bírósági meghagyással szemben a nyitva álló határidőn belül az alperes ellentmondással élt, nem pedig igazolási kérelmet terjesztett elő. Azon eljárási szabálysértésre hivatkozott, mely szerint nem történt meg az alperes szabályszerű idézése, így nem álltak fenn a bírósági meghagyás kibocsátásának eljárásjogi feltételei. Erre figyelemmel az első tárgyalás elmulasztása ténylegesen nem következett be. Utalt arra, hogy az ellentmondás tartalmára a jogszabály nem támaszt követelményt, így érdemi védekezést sem kellett abban előterjesztenie. Amennyiben azonban az ellentmondás igazolási kérelemnek lenne tekintendő, akkor sem valósult meg a Pp.107. § (3) bekezdésében hivatkozott határidő mulasztás és így nem állt be az ehhez fűződő elmulasztott cselekmény pótlásának

kötelezettsége, hiszen az alperes nem határidőt, hanem határnapot mulasztott, majd a kitűzött új tárgyalási határnap előtt már a részletes érdemi védekezését is előterjesztette.

Vitatta azt a felperesi álláspontot, hogy a felperesek igazolták volna, miszerint az alperes által választott és alkalmazott műtéti technika nem volt megfelelő. A műtéti technika alkalmasságának megítélése kizárólag szakértői kérdés. Fenntartotta az alperes a 2010. február 4-én kelt nyilatkozatában, valamint az ahhoz csatolt nemzetközi szakmai hivatkozásokban foglaltakat. A Nuss-műtét aszimmetrikus tölcser-mellkas esetén is alkalmas a deformitás kiküszöbölésére. Két lemez behelyezésére csak igen ritkán van szükség. A perbeli esetben erre nem volt szükség. A fellebbezés tankönyvi hivatkozása irreleváns, mivel az a régi műtétet (ún. Ravitch) tárgyalja. A felperes által hivatkozott szakirodalom speciális helyzetet tárgyal, amely a II. r. felperesre nem állt fenn, nem volt szegycsont rövidülés, merevség, vagy megvastagodás.

Az alperes kiemelte, hogy a szakértők vizsgálták a műtéti technika és eljárás körében a behelyezett lemez megfelelőségét, a szakvélemény pontosan tartalmazza is az alkalmazott lemez fajtáját és méretét, továbbá, hogy ugyanilyen hosszú lemez került a reoperáció során is behelyezésre.

Kiemelte, hogy a per tárgyát is képező szövődmény 4 hónappal a műtét után alakult ki, ekkor a mellkas-falhoz a kitapadt, a korábbi gyulladások miatt már károsodott tüdőállomány az elmozdulás következtében károsodott, majd az újabb műtét során a jobb középső lebeny tovább károsodott.

Alaptalannak ítélte a műtét eredményességének megkérdőjelezésére irányuló felperesi álláspontot is, kiemelve, hogy a szakértők értékelték az ún. pectus-index pozitív változását és a műtétet követően elvégzett valamennyi diagnosztikai vizsgálat a behelyezett lemez jó helyzetét igazolta. Kellően megindokolták azon álláspontjukat, hogy miért nem volt szükség külön radiológus szakértő bevonására. Megállapításaik során éppen a felperes által beszerzett szakvélemény radiológiai megállapításaira támaszkodtak, a felperesek által beszerzett szakvélemény - az átvilágítás által igazolt 2-3 cm-es nagyságú eltéréssel - maga cáfolja a 0,8 cm-es távolságra irányuló felperesi hivatkozást.

A 97-es számú jegyzőkönyvbe foglalt szakértői nyilatkozat szerint a műtét végén látható állapot átmeneti helyzet, ezt követően 2-2,5 évet követően alakul ki az optimális állapot. Éppen a felperesek által becsatolt magánszakértői vélemény radiológiai megállapítására alapított igazságügyi szakértői vélemény radiológiai megállapításaira tekintettel nem volt szakmai és jogi alapja a radiológiai szakkonzulens bevonásának.

Az alperes kiemelte, hogy a felek között fennálló jogviszony nem eredménykötelem. A per tárgyát a II. r. felperesen elvégzett műtéti beavatkozás és annak nyomon követése képezi. A műtétet követően 4 hónapig semmilyen vérzéses szövődmény nem lépett fel, fizikailag jól volt a II. r. felperes, sportolt, ugyanakkor ha az elesés következtében másnap az ismert véres köpés a feltételezhető tüdőszérülés miatt bekövetkezik, akkor a formai logika szabályai szerint okkal vethető fel a direkt összefüggés.

A lemez behelyezése objektíve bizonyítottan sikeres volt. A szakértők a tárgyaláson történő meghallgatásukon ezt megfelelő indokokkal alátámasztották. A mellüreg benyomottan történő elhelyezkedését cáfolja egyebek mellett az a műtéti leírás is, amely szerint az

operatőr a lemezt lényegi ellenállás nélkül távolította el. Csupán a magánszakvélemény tényadat nélküli feltételezésére alapítják az íjhúr-mechanizmus felvetését a felperesek.

Az alperes megítélése szerint a perben beszerzett szakértői vélemény és annak kiegészítése az alperes által teljesített ellátás részletes végigvitelével teljeskörű, az ok-okozati összefüggéseket levezető, az idevonatkozó szakirodalmat elemző, a feltett további kérdéseket teljeskörűen megindokoló szakvéleménynek minősül, így nem megalapozott a Pp.182. § (3) bekezdésére hivatkozással előterjesztett új szakértő kirendelése iránti felperesi indítvány.

A fél által beszerzett magánszakértői vélemény is alkalmas az igazságügyi szakértői vélemény szakmai helytállóságának megingatására. A bírói gyakorlat egységes abban, hogy a részben vagy egészben ellentmondásokat tartalmazó szakvéleményeket adó szakértők meghallgatása útján kell megkísérelni az ellentmondások feloldását. Ennek során a magánszakvéleményt adó szakértőt a bíróság tanúként hallgatja meg. Amennyiben a meghallgatás eredményeképpen sem sikerült az ellentmondásokat feloldani, akkor nyílik meg a Pp.183. § (2) bekezdése alapján a szakértői testület kirendelésére a lehetőség.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelme az ítélet helyes indokai alapján való helybenhagyására irányult, az alperes fellebbezésében foglaltakkal egyetértett.

A felperesek fellebbezése az alábbiak szerint nem megalapozott.

A másodfokú eljárás során az ítélőtáblának elsőként a Vas Megyei Bíróság 12.P.21.137/2009/2. számú - az alperes igazolási kérelmének helyt adó és a 12.P.20.994/2009/3. sorszámú bírósági meghagyást, valamint a 3/1. sorszámú végzést hatályon kívül helyező végzés felülbírálata körében kellett határoznia.

Az elsőfokú bíróság a P.20.994/2009. számú ügyben kitűzött első tárgyaláson kibocsátott bírósági meghagyás alperesnek való kézbesítését követően az alperes által benyújtott kérelmet tartalma szerint az első tárgyalás elmulasztása kimentésére irányuló igazolási kérelemnek tekintette, s a kérelemnek helyt adott. A Pp.110. § (2) bekezdése értelmében az igazolási kérelemnek helyt adó határozat ellen külön fellebbezésnek helye nincs és az ügyet befejező határozat elleni fellebbezésben is csak akkor támadható meg, ha a bíróság olyan igazolási kérelemnek adott helyt, amelyet érdemi vizsgálat nélkül el kellett volna utasítania (Pp.109. § (2) bekezdés).

A jogszabály rendelkezésére figyelemmel az igazolási kérelemnek helyt adó határozat elleni fellebbezés körében nem volt eljárásjogi lehetőség annak érdemi vizsgálatára, hogy az alperes által indokként felhozottak alkalmasak-e a mulasztás vétlenségének valószínűsítésére (Pp.107. § (2) bekezdés). Az elsőfokú bíróság ezirányú döntése tehát ezen szempontból nem volt felülbírálható.

A határozattal szembeni fellebbezés elbírálása során tehát kizárólag a már kifejtettek szerint az vizsgálható, hogy az igazolási kérelem érdemi vizsgálat nélküli elutasításának fennálltak-e a Pp.109. § (2) bekezdése szerinti feltételei. Nem vitás, hogy az igazolási kérelem nem elkésetten, hanem a Pp.107. § (1) bekezdése szerinti határidőben került előterjesztésre. A jelen eljárás tárgyát képező igazolással szemben a törvény kizáró rendelkezést sem tartalmaz. Ugyancsak nem állt fenn az igazolási kérelem érdemi vizsgálat nélküli

elutasításának harmadik feltétele: a Pp.107. § (3) bekezdése határidő elmulasztása esetére követeli meg az elmulasztott cselekmény egyidejű - igazolási kérelemben való - pótlását. Az alperes igazolási kérelme nem a bírósági meghagyás együttes feltételei fennállását szándékozott cáfolni, és nem is határidő, hanem határnap, az első tárgyaláson való megjelenés elmulasztásának kimentésére irányult.

Az alperesnek joga van arra, hogy csak az első tárgyaláson, szóban terjessze elő ellenkérelmét. Ezt megelőzően nincs kötelessége írásbeli védekezés benyújtására. A tárgyaláson való meg nem jelenés esetén a mulasztás az igazolási kérelemben nem pótolható, az elmulasztott határnapon tartott tárgyalást a szükséges keretben meg kell ismételni (Pp.109. § (4) bekezdés). Első tárgyalás esetén ekkor, tehát a megismételt tárgyaláson kerül csak a fél abba a helyzetbe, hogy a Pp.139. § szerinti nyilatkozatát megtehesse.

A fentebb kifejtettekre tekintettel e tekintetben sem álltak fenn az igazolási kérelem érdemi vizsgálat nélküli elutasításának feltételei, a felperesi fellebbezés e tekintetben tehát nem megalapozott.

A fentieket követően az ítéltábla az elsőfokú ítélettel szemben előterjesztett felperesi fellebbezést érdemben vizsgálva megállapította, hogy az elsőfokú ítélet keresetet elutasító döntése az alábbiak szerint megalapozott.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével az egészségügyi intézmény és az ellátott között polgári jogi kötelelem, megbízási jogviszony jön létre. Következetes a bírói gyakorlat ate tekintetben, hogy amennyiben az ezen megbízási jogviszony keretében, az egészségügyi intézmény általi teljesítés során károsodás következik be, úgy az egészségügyi szolgáltató tevékenysége és a kár közötti okozati összefüggést fennállónak kell ítélni.

Amennyiben az orvosi tevékenységgel összefüggő kiváltó ok lehetséges és nem zárható ki, akkor az egészségügyi intézménynek a kimentés körében a felelősség alóli mentesüléshez azt kell bizonyítania, hogy magatartása megfelelt az Eütv.77. § (3) bekezdésében meghatározott gondossági mércének, ha pedig nem, úgy a gondos eljárása mellett is bekövetkezett volna a károsodás.

A károsult egészségkárosodásának lehetséges okai közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak és ha a lehetséges ok tekintetében a kórház az elvárható gondos eljárását bizonyítani nem tudja, a kártérítési felelőssége fennáll (EBH.2009.1956.).

A felperesek kártérítési keresetüket arra alapították, hogy az alperes a II. r. felperes vele született mellkasi fejlődési rendellenessége által indikált műtéti beavatkozás helyes módszerének megválasztása, a műtét lefolytatása, majd a későbbi szövődmények kezelése során nem a szakmai szabályoknak és az elvárható gondosságnak megfelelően járt el, emiatt a II. r. felperes maradandó egészségkárosodást szenvedett.

A fentiek körében releváns körülmények megállapítása a Pp.177. § (1) bekezdése értelmében orvosszakértői vélemény beszerzését tette indokolttá.

Ennek során elsődlegesen a peres felek által csatolt szakirodalmi hivatkozások értékelésére is kiterjedő szakértői vizsgálat útján kellett állást foglalni abban a kérdésben, hogy az alperes által alkalmazott műtéttechnikai megoldás megválasztása tekintetében az alperes terhére szakmai szabályszegés, illetve a gondosság mércéjét sértő mulasztás megállapítható-e. Az ítéltábla megítélése szerint ezen kérdés megválaszolása körében az elsőfokú bíróság

hiánytalanul lefolytatta a szükséges szakértői vizsgálatokon alapuló bizonyítási eljárást és az ennek során beszerzett peradatok okszerű értékelésével foglalt állást akként, hogy a műtéttechnikai megoldás alperes általi megválasztása terén az alperes terhére felrőható magatartás nem állapítható meg.

Az e körben a fellebbezésben kifejtettekkel kapcsolatosan az ítéltábla utal arra, hogy az alap Nuss-műtét alkalmazási lehetőségei és a beteg életkorának, az elváltozás súlyosságának, az aszimmetria fennállásának és fokának, illetőleg a társuló megbetegedéseknek az összefüggéseit illetően részben ellentétes tartalmú - felek által csatolt - szakirodalmi hivatkozások állnak rendelkezésre. Az alperes által 12/A/20. és 21. szám alatt csatolt szakkikkek ezirányú megállapításai szerint a Nuss-műtét biztonságosan alkalmazható, beleértve az aszimmetrikus eseteket és az idősebb betegeket is, a Nuss-műtét elősegíti a korrekciót a tölcsér-mellkas minden típusánál, beleértve az aszimmetrikus variánsokat is. A **"D"** Intézet Mellkas-sebészeti Osztályának orvosai által jegyzett és az alperes által 60/A/1 sorszám alatt csatolt cikkben a szerzők a feldolgozott adatok értékelésével arra a megállapításra jutnak, hogy a Nuss-műtét 13 évesnél idősebb fiataloknál, valamint fiatal felnőttkorban is sikeresen és biztonságosan alkalmazható a tölcsér-mellkas korrekciójára. **"C"** a Minimálisan invazív módszerek a gyermeksebészetben című doktori értekezésében (58/F/1. alatti irat) megrövidült, vastag, nagyon merev szegycsont-deformitások kezelésére nem ítéli alkalmazhatónak az eredeti Nuss-műtétet, hanem annak egy továbbfejlesztett változatát tartja indokoltnak. A perbeli szakértői nyilatkozatok szerint azonban a II. r. felperes szegycsontja nem volt megrövidült, vastag, nagyon merev (68. számú szakértői vélemény 42. oldala).

A felperes által (10/F/1, F/2 alatt) csatolt cikkek (melyek releváns tartalma magyarul a 17. sorszámú felperesi beadvány végén került ismertetésre) szerint a Nuss-műtét alkalmazásának az aszimmetrikus defektus korlátját jelenti.

A fentiek alapján megállapítható, hogy az alap Nuss-műtétnek a II. r. felperes esetében fennállt mellkasi deformitás esetén való alkalmazhatósága körében részben ellentétes szakmai álláspontok konkurálnak az orvostudomány terén, az alap Nuss-műtét alkalmazhatóságának a megítélése nem egységes.

Az Eütv. 129. § (1) bekezdése szerint a kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül a hatályos jogszabályok keretei között szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.

Az ítéltábla megítélése szerint a fentebb kifejtettekre tekintettel az alperes a Nuss-műtét alap típusának megválasztásával és alkalmazásával a terápiás módszerek megválasztása körében a kezelőorvost megillető szabadság okszerű keretei között járt el és eljárása az Eütv. 77. § (3) bekezdésében foglaltaknak is megfelel.

Az ítéltábla a fentiekén túl ugyanakkor utal arra, hogy a műtétípus megválasztásának, illetve az első műtét eredményességének, illetve eredménytelenségének csupán annyiban lehet relevanciája a jelen perben, amennyiben a II. r. felperes tüdőkárosodásával ezen körülmények okozati összefüggésbe hozhatóak. Amennyiben egy eredménytelen, vagy csak részben eredményes műtét elvégzése nem jár szükségképpen azzal a következménnyel, hogy a behelyezett fémlemez a szegycsont által a mellkasba nyomottan íj-húrként feszüljön,

hanem csupán azzal, hogy a kívánt eredményt el nem érve a szegycsont megfelelő kiemelését nem eredményezi ugyan, de a mellkas belső felületéhez illeszkedve, annak vonalát követve helyezkedik el, úgy nincs jelentősége annak a kérdésnek, hogy milyen a lemez formája, mérete, a behelyezés módja, a beteg kora, az aszimmetria és deformitás súlyossága, illetve a szegycsont kiemelésének mértéke.

A fentiek miatt a perben annak volt kiemelt jelentősége, hogy közvetlenül a műtétet követően, illetve a későbbi időszakban (beleértve a II. r. felperes **Város** -i kórházba való 2008. július 16-i jelentkezését, és az ezt követő időszakot is) a lemez milyen helyzetet, milyen pozíciót foglalt el a II. r. felperes mellkasában.

A perben eljáró szakértők az elsőfokú eljárás során beszerzett orvosi dokumentáció (az azok részét képező leletek, továbbá képalkotó felvételek) vizsgálata alapján úgy foglaltak állást, hogy a felperesek által - a beszerzett magánszakértői vélemény alapján - hivatkozott íj-húr effektus nem állt fenn, a lemez az irányadó időszakban jó helyzetet foglalt el. A fellebbezés ezzel ellentétes hivatkozásával szemben megállapítható, hogy a szakértők a nyilatkozatuk szerint ezen következtetésre nem kizárólag a képi felvételek leleteinek vizsgálatával, hanem maguknak a felvételeknek a megtekintésével jutottak (97. számú jegyzőkönyv 8. oldalán foglalt szakértői nyilatkozat). Az ítéltábla a perben eljáró szakértők álláspontját osztva nem értett egyet azon felperesi hivatkozással, hogy a lemez helyzetének megítélése a képalkotó eljárások képi anyagának radiológus általi szükségképpen vizsgálatát, azaz feltétlenül radiológiai kompetenciát igényelt volna. A mellkas sebészeti műtét során behelyezett fémlemez helyzetének vizsgálatára, megítélésére a mellkas-sebész kompetenciája kiterjed.

Mindemellett - bár az elsőfokú eljárásban a felperesek a teljes egészségügyi dokumentáció beszerzését indítványozták - az ítéltábla észlelte, hogy a II. r. felperessel kapcsolatosan lefolytatott valamennyi képalkotó vizsgálati eljárás eredménye nem állt maradéktalanul rendelkezésre. Ezen hiányosság pótlására és a beszerzett további felvételek szakértői vizsgálatának biztosítására az ítéltábla a másodfokú eljárás során a bizonyítási eljárást kiterjesztette. Ennek során a szakértők - a felperesi fellebbezésben foglaltakra figyelemmel immár radiológus közreműködésével - a további képalkotó vizsgálatok képi anyagának értékelése után is fenntartották azon szakmai álláspontjukat, hogy az ún. „íj-húr” mechanizmus nem állapítható meg, a lemez helyzete a kórlefolyás során és az ismételt műtétet követően nem változott, az jó helyzetbe került és maradt, elmozdulása nem igazolható. A II. r. felperes 2008. július 16-i elesését követően a **Város** -i kórházban készített CT felvétel vizsgálata a lelet ezirányú tartalmát alátámasztja. A **Város** -i áthelyezést követően az alperes naponta ellenőrizte a II. r. felperes mellkasi státuszát, több mellkas átvilágításra került sor, ezen vizsgálatok alkalmasak voltak a lemez esetleges rendellenes helyzetének, törésének, illetőleg a mellkasban esetleg felgyülemlett levegő, folyadék, vagy vérgyülem, illetőleg a tüdő szerkezeti változásai, tüdőgyulladás, légtelenség kimutatására. Az alpereshez való átkerülésekor a II. r. felperesnek már jelentős panasa nem volt, így a "**Város**"-n elvégzett részletes vizsgálatok megismétlése nem volt indokolt, a vérzés megszűnt, részben az adekvát terápia, részben pedig a folyamat jellege és súlyossága miatt. Az alperesi ellátás során az első műtétkor beépített lemez eltávolításának nem állt fenn az indikációja.

A szakértők szerint a kedvezőtlen kórlefolyás, a jobb tüdő lebenyének károsodása a szövödmények (mellkasi kitapadás, ismétlődő gyulladások), részben a II. r. felperesnél

tapasztalt véralvadási zavarból adódó vérzékenység, valamint a váratlan külső hatás (elesés) együttes hatása révén jöhetett létre.

Az ítéletábra megítélése szerint a kiegészített szakértői bizonyítás anyaga teljes, a szakvélemény a kiegészítéseivel együtt nem hiányos, nem homályos. A felperesek által beszerzett magánszakértői vélemény megállapításaival és a felperesek által hivatkozott szakirodalmi utalásokkal kapcsolatosan a szakértők a véleményeltérésükre indokolt, szakmailag kellően alátámasztott, meggyőző magyarázattal szolgáltak, a kiegészített szakvéleményük nem szenved a Pp.182.§ (3) bekezdése szerinti hiányosságokban, így a szakértői bizonyítás továbbfejlesztése ezekután az eljárásjogi feltételek hiányában nem volt szükséges és indokolt. Az ítéletábra számára meggyőző indokokkal alátámasztott szakértői megállapítások bizonyító erejének meggyengítésére a felperesi észrevételek nem alkalmasak. Az ítéletábra a fentiekben túl a lemez helyzetével és a műtét eredményességével kapcsolatos fellebbezési hivatkozás terén utal arra, hogy az elsőfokú eljárás során 19/A/2. alatt csatolt CT-felvételek tanúsága szerint a műtét elvégzését megelőzően, 2008. február 29-én a szegycsont és a gerinc közötti távolság 4,5 cm-ben volt mérhető, a pectus index pedig 17,7 % volt, a műtétet követően, 2008. március 28-án ugyanezek az értékek 6,78 cm, illetve 29 %.

Az is értékelendő, hogy az adott típusú műtétnek a lemez megfelelő pozíciója és az elvárható gondos eljárás esetén is ismertek az akár tüdőszérülésben is megnyilvánuló szövődményei (4/A/5-18. - magyar nyelven 12/A/6-19. - szám alatt csatolt angol nyelvű szakcikkek). Késői szövődményként akár hónapokkal a műtét után is jelentkezhet vérzés, melyet okozhat az arteria mammariának a fémlemez által történő usuratiója, illetve maga a fémtávoltítás is okozhat sérülést (60/A/1. alatt csatolt és a Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet orvosai által jegyzett szakcikk).

Ugyancsak értékelendő a kirendelt szakértők által adott szakvélemény bizonyító erejének mérlegelésekor az a nem vitatott tény, hogy a műtét után majd négy hónapig csak úgynevezett minor szövődmények (pl.: tüdőgyulladás) jelentkeztek. A vérköpés és az esetleges tüdőszérülés gyanúja csupán a II. r. felperes elesését követően merült fel. Az eleséssel a tüdőkárosodás lehetséges kiváltó okai körében egy olyan új tényező nyert igazolást, amelynek a károsodás lehetséges előidézőjekénti számbavétele nem volt a szakértők által mellőzhető, a szóba jöhető kiváltó okok között az alperesi ellátástól függetlenül bekövetkezett behatás is megállapítható.

Az ítéletábra helytállónak ítélte a szakértők azon utalását is (69. sorszámu szakkonzulensi vélemény 4. oldala és a 97. számú jegyzőkönyv 8. oldala), miszerint a kórfolyamat keletkezésének oka, a tüdőzúzódás kialakulása és oka tekintetében a rendelkezésre álló adatok alapján - a szakkérdés természettudományi jellegére figyelemmel - kizárólag a valószínűsítés kereteit meg nem haladó, a teljes bizonyosság szintjét el nem érő szakmai következtetés levonására van lehetőség. A valószínűsítő jellegű szakértői megállapítások önmagukban tehát ilyen alapon nem kifogásolhatóak.

Az ítéletábra a fentiek összességükben való, a Pp. 206.§ (1) bekezdése szerinti értékelésével - az elsőfokú bírósággal egyezően - megállapította, hogy az alperes terhére a II. r. felperes kezelése, ellátása során - a kedvezőtlen kórlefolyás előidézésére alkalmas, illetve a következmények elhárításának vagy enyhítésének elmulasztása irányába ható, azaz a

felperesek által elszenvedett károkkal okozati összefüggésbe hozható - felróható magatartás nem állapítható meg, így az alperessel szembeni kártérítési kereseti kérelem jogalap hiányában nem megalapozott.

Erre tekintettel az ítélőtábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp.253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta. Megállapította, hogy a le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket az eredménytelenül fellebbező felperesek személyes költségmentességére figyelemmel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. § -a alapján az állam viseli, a felpereseket pedig a 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte, az alperes és - a Pp.83. § (1) bekezdés első fordulatra is figyelemmel - az alperesi beavatkozó javára másodfokú perköltség megfizetésére.

Az ítélőtábla az alperes javára megítélt - Áfát is magában foglaló - ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltség összegét a 32/2003. VIII.26. számú IM rendelet 3. § (2) bekezdés a.) pontja és (5) bekezdése szerinti összeg (6) bekezdés alapján való - a ténylegesen elvégzett ügyvédi tevékenységgel arányos - mérséklése útján állapította meg. Ugyancsak a fenti rendelkezések alkalmazásával, mérsékelt összegben állapította meg az alperesi beavatkozó javára az ügyvédi munkadíjból álló másodfokú perköltséget, e tekintetben értékelte, hogy az alperesi beavatkozó a másodfokú eljárás során a két tárgyaláson ugyan részt vett, de azokon csupán rövid ellenkérelmet adott elő, és írásban is csupán egy rövid előkészítő iratot terjesztett elő.

Győr, 2015. február 18. napján

. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

Dr. Maurer Ádám sk.
előadó bíró

Dr. Havasiné dr. Orbán Mária sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

Kiadó:

