

A Győri Ítéltábla a dr. Szegedy András ügyvéd által képviselt **felperesnek** a dr.Fejesné dr. Márton Zsuzsanna ügyvéd által képviselt **alperes** ellen - mely perbe az alperes pernyertességének érdekében a dr.Polecsák Mária ügyvéd által képviselt beavatkozott - **nem vagyoni kártérítés megfizetése** iránti perében a Szombathelyi Törvényszék 2015. február 5. napján kelt 12.P.20.720/2011/114. sorszám alatti ítélete ellen az alperes részéről 115. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

### **í t é l e t e t :**

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a megfellebbezett részében részben megváltoztatja és az alperes által a felperesnek 15 napon belül megfizetendő nem vagyoni kártérítés összegét 7.500.000 (hétmillió-ötszázezer) forintra leszállítja.

Az alperes és az alperesi beavatkozó által a felperes részére egyetemlegesen megfizetendő elsőfokú perköltség összegét 350.000 (háromszázötvenezer) forintra leszállítja.

Ezt meghaladóan az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a megfellebbezett részében helybenhagyja.

Köteles a felperes 15 napon belül megfizetni az alperes részére 250.000 (kettőszázötvenezer) forint, az alperesi beavatkozó részére 50.000 (ötvenezer) forint másodfokú perköltséget.

A feljegyzett 1.600.000 forint feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

### **I n d o k o l á s :**

A felperes módosított keresetében 30.000.000 Ft nem vagyoni kártérítés és a felmerült perköltség megfizetésére kérte kötelezni az alperest.

Keresetét arra alapította, hogy a sugárterápia megkezdése előtt nem kapta meg az Eü. törvény 13. § /1/, /2/, /4/ és /8/ bekezdésében megfogalmazott megfelelő és egyéniesített tájékoztatást.

Az esetben, ha a megfelelő tájékoztatás megtörtént volna, úgy a sugárterápiás kezelésbe nem egyezett volna bele. Jelenleg olyan élethelyzetbe került, melynek következtében az élet lehetőségei a minimálisra csökkentek. Főiskolai tanulmányait abba kellett hagyni, tartóssá vált rossz egészségi állapota miatt elvesztette minden lehetőségét arra, hogy perspektívát állítson fel akár érzelmi, akár intellektuális vonatkozásban.

A jogalap körében másodikként hivatkozott a sugárkezelés dózisadagolással kapcsolatban megállapított anomáliára a dózis inhomogenitásra.

Álláspontja szerint ezt az alperesnek folyamatosan ellenőriznie kellett volna, és a kezelést korábban le kellett volna állítania. Így sérült az Eü. törvény 77. § /3/ bekezdésében megfogalmazott „gondos ellátás” elve.

A szakértők a bekövetkezett állapota és a sugárkezelés között az ok-okozati összefüggést megállapították.

Az alperes ellenkérelmében a felperes keresetének elutasítását, s a felperes perköltségben való marasztalását kérte, vitatta a jogalapot és az összecszerűséget is.

Elsődlegesen arra hivatkozott, hogy a felperes követelése mindkét jogalap vonatkozásában elévült.

A tájékoztatási kötelezettség körében hangsúlyozta, hogy a felperesnél jelentkező következmény és szövődmény rendkívül ritka és nem reálisan számítható szövődmény volt. A szakértő ezen szövődmény előfordulási gyakoriságát ezrelékes arányúnak vélte.

Így megítélése szerint a tájékoztatási kötelezettsége ezen rendkívül ritka és nem reálisan számítható szövődmény bekövetkeztére nem terjed ki.

A dózis inhomogenitás kérdésére előadta, hogy a szakértői vélemények szerint ennek a ténye nem nyert bizonyítást.

Szakvélemény alapján igazolást nyert, hogy az ellenőrzés az alperes részéről megtörtént, ugyanakkor ez nem orvosi, nem emberi mulasztás eredménye.

Így a felperes részére végzett ellátás megfelelt a szakmai szabályoknak, előírásoknak és az elvárható gondosság követelményének.

A beavatkozó az alperessel egyezően a felperes keresetének az elutasítását és a felperes perköltségben való marasztalását kérte, jogi érvei megegyeztek az alperes ellenkérelmében foglaltakkal.

Hangsúlyozta, hogy a dózis inhomogenitás kérdése nem nyert a perben bizonyítást.

Az elsőfokú bíróság fellebbezéssel támadott ítéletében kötelezte az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felperesnek 20.000.000 Ft nem vagyoni kártérítést. Ezt meghaladóan a felperes keresetét elutasította.

Kötelezte az alperest és az alperesi beavatkozót, hogy 15 napon belül fizessenek meg egyetemlegesen a felperesnek 1.000.000 Ft perköltséget, míg kötelezte az alperest, hogy a Magyar Államnak a gazdasági hivatal felhívására fizessen meg 954.876 Ft előlegezett szakértői költséget.

Megállapította, hogy a feljegyzett 1.500.000 Ft kereseti illeték az állam terhén marad.

Ítéletének tényállása szerint a felperest 2004 decemberében 23 éves korában az "A" Kórházban vizsgálták. A vizsgálat eredményeként gátori és tüdőkapui megnagyobbodott nyirokcsomókat írtak le. Ezt követően az alperesi kórház mellkassebészeti osztályára irányították, ahol 2005. január 20. napján szövettani vizsgálat került elvégzésre. Ekkor a felperes 2005. január 24-ig áll az alperesi kórház mellkassebészeti osztályán kezelés alatt. A kórszövettani lelete 2005. február 7-i keltezéssel készült el, amely szerint „a készített metszetekben supravitalisan igen nagy mértékben károsodott nyiroktelepek látszanak,

melyekben sarcoidosis nem észlelhető. Az anyag károsodott volta miatt finomabb vizsgálatra alkalmatlan."

A fenti okok miatt 2005. március 7-én került volna sor a felperesnél az újabb beavatkozás elvégzésére az alperesi kórházban, ezen azonban a felperes nem jelent meg.

Ezt követően a felperesnél az "A" kórházban több vizsgálat, illetve kezelés elvégzésére került sor.

Az alperesi kórházban 2005. november 9. napján a felperesnél nyirokcsomó biopszia készült. Ezen kórszövettani lelet megállapította, hogy az elváltozás Hodgkin lymphoma-nak felel meg. A felperes kemoterápiás kezelésére az alperes haematológiai osztályán kisebb-nagyobb megszakításokkal 2006 augusztusáig került sor.

2006.szeptemberében a felperesnél CT vizsgálat készült, és PET CT került megrendelésre.

A felperesnél megállapított lymphoma rendszerbetegség, továbbá a szétterjedt, több szervet is érintő, léptre is kiterjedő több helyen lévő daganatos betegségnél műtéti megoldás nem volt lehetséges, a csontvelő átültetésnek az indikációja pedig nem állt fenn. Minden más érdemi és reális terápiás alternatíva hiányában a sugárterápia volt a következő választható terápiás lépés.

A felperes 2006. október 16-án „Sugárterápiás kezelésbe beleegyező nyilatkozatot” írt alá, melynek mellékletét képezte a kétoldalas betegtájékoztató nyomtatvány is. A betegtájékoztató tartalmazta, hogy átmeneti panaszok előfordulhatnak, ezek két csoportba oszthatók: a helyi (nyálkahártya, bőr) sugárreakcióra és általános panaszokra.

A krónikusnak nevezett mellékhatások közül egyik sem volt feltüntetve a betegtájékoztatón, annak ellenére, hogy a felperesnél utóbb jelentkezett számos súlyos belszervi mellékhatás: súlyos bélkárosodás, bélszűkület, fisztulák kialakulása, tályogok kialakulása, rövid-bélszindróma, ormond szindróma, környéki idegrendszeri érintettség, alsó végtagi bénulás, érzészavar, neurogén hólyag kialakulása, súlyos fokú mozgáskorlátozottság, vizelettartási rendellenesség.

Ezen túlmenően nem tájékoztatták a felperest arról, hogy súlyos hematológiai betegsége és az onkohematológiai kezelés nélkül egyéb reális kezelés hiányában a halálos eredmény minden valószínűség szerint belátható időn belül bekövetkezett volna.

Az elsőfokú bíróság az orvosi iratok alapján megállapította, hogy a felperes 2006. október 19-étől irradációt kapott, fordított Y-ban és májkapura 15 kezelést, majd november 17-én gyomortáji erős fájdalom, illetőleg láz miatt bevitelre került a sebészetre. Ekkor a sugárkezelést leállították a súlyos hasi panaszok miatt, így ténylegesen 26,68 Gy-t kapott meg.

A felperes 2006 novemberétől 2007 júniusáig terjedő időszakban többször állt az alperesi kórház, illetve rendelőintézet, valamint az "A" kórházban az irradáció okozta különböző problémák, betegségek miatt gyógykezelés alatt. 2007. május 25-én bélresectióval járó rekonstrukciót végeztek, mely során kb. 1 m vékonybél volt megtartható.

A felperesnél a szombathelyi kezelését követően az "A", majd a "B" kórházban műtéttel eltávolították a féregnyúlvány, majd a vastagbél jobb oldali szakaszának eltávolítását végezték el, illetve csonkolásos bélműtétet hajtottak végre. Ennek eredményeként 1 m-es bélszakaszt tudtak megtartani. 2008. november első felében az "A" kórházban történt beavatkozás során a kismedencében lévő, a hasfal felé törő tályog kiürítésére és drénázására került sor.

A sugárterápiás kezelésnek a terápia megkezdésekor ellenjavallata nem állt fenn, a sugárterápia előkészítése megfelelt a szakma szabályainak, a kezeléshez háromdimenziós CT alapú sugártervezés készült.

Megállapította, hogy a felperesnél az alperes által végzett sugárkezelés folyamán számítógépes dózis-elszámolási eltérés, dózis inhomogenitás is előfordult. Ez nem orvosi, emberi tevékenységből fakadó, hanem számítógépes hiba.

Az elsőfokú bíróság a jogalap vonatkozásában a felperes keresetét teljes egészében, míg az összecszerűség körében részben megalapozottnak ítélte.

Álláspontja szerint a Ptk. 54. §-a alapján a perbeli jogvita elbírálására a régi Ptk. rendelkezései az irányadók.

Megítélése szerint a peres felek között a Ptk-ban nem nevesített úgynevezett atipikus szerződés jött létre, amelyben az alperes, illetve az alperesi jogutód a felperesnél szükséges vizsgálatok és kezelések elvégzését vállalta az Eü. törvény rendelkezéseinek megfelelően, és a gondos eljárás követelményéhez igazodóan.

A Ptk. 339. § /1/ bekezdése értelmében a jelen peres eljárásban a felperest terhelte annak bizonyítása, hogy a kár bekövetkezett, annak összecszerűségét, az alperes jogellenes magatartását, valamint a károkozó magatartás és a bekövetkezett kár közötti okozati összefüggést.

Az alperesnek a kimentő felelősség körében azt kellett bizonyítania, hogy úgy járt el ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, tehát beavatkozása nem minősült felróhatóknak, és a gondos eljárás kötelezettségét sem sértette meg.

Ezt követően az elsőfokú bíróság az alperes és az alperesi beavatkozó elévülési kifogására figyelemmel elsődlegesen azt vizsgálta, hogy a felperes kártérítési igénye elévült-e.

Megállapította, hogy a sugárkezelésbe történő beleegyező nyilatkozat aláírására 2006. október 16. napján került sor, azonban ekkor a károsodás még nem következett be. A kezelések, beavatkozások 2007. és 2008. évben történtek, de 2009. évre is átnyúltak, így a kár bekövetkezésének legkorábbi időpontja (pontosan meg nem határozható módon) 2008. és 2009. év közötti időre tehető.

A felperes 2011. április 15-én majd, július 7-én fordult kártérítési igénnyel az alpereshez, és ezt követően a keresetét 2011. október 18. napján benyújtotta, így a felperes követelése nem évült el.

Ezt követően vizsgálta, hogy az alperes az Eü. törvény 77. § /3/ bekezdésében rögzített elvárható gondossággal végezte-e el a felperesnél a sugárterápiás kezelést, illetve a felmerülő bázis inhomogenitás kérdését.

E körben tényként állapította meg, hogy a felperes a sugárterápiás ellátásában szakmai szabályszegés, mulasztás nem történt, megfelelő és körültekintő volt a sugárterápia indikációja. A felperesnél a reziduum kezelésének a hagyományos orvoslás körében más gyógyászati alternatívája nem volt. A tervezett dózis-előírás szintén megfelelt a szabályoknak.

Álláspontja szerint ugyanakkor az alperes által ismert volt, hogy a felperes kemoterápiás kezelése folyamatosan romló tolerancia mellett, megszakítással és számos, a kezelés során jelentkező mellékbetegség mellett és azok meggyógyulása után volt csak végigvihető.

"C" a továbbfejlesztett szakértői - szakkonzultánsi vélemény körében - személyes meghallgatása során a bázis-inhomogenitás kérdésében annak előfordulását már nem csupán feltételezte, hanem azt kategorikusan állította, amikor úgy nyilatkozott, hogy „bázis-inhomogenitás valóban előfordult ebben az adott esetben.”.

Ez azt jelenti, hogy több hasi és kismedencei régióra kiszolgáltatott ellátás miatt számítógépes dózis-számolási eltérésként előfordulhat, hogy a kismedencei irradiációs dózisok elérhetik azt a dózis tartományt, ahol előfordulhat szövettani károsodás. Ez azt jelenti, hogy a bőrben magasabb sugárdózisok jelennek meg.

Ez számítógépes hibának minősül, nem emberi, orvosi tevékenységből fakad.

Az elsőfokú bíróság megítélése szerint az alperes részéről ismert volt a felperes, mint beteg egyéni érzékenysége már a kemoterápiás kezelés alatt is fellépő számos mellékbetegség és romló tolerancia, valamint általános elesettsége.

A felperes súlyos hematológiai daganatos betegsége a biológiai tulajdonságai alapján sokkal érzékenyebb, mint normális szolid tumorok esetén.

Az alkalmazott és a fordított Y-besugárzású sugárterápiás kezelés a felperes kezelésének idején még bevett és protokollszerű eljárás volt, azonban azóta gyógyításszemléleti változás is bekövetkezett, amely szerint a legalacsonyabb sugárdózist kísérlik meg beállítani a hosszú távú mellékhatások elkerülése érdekében. Ezen új szemlélet nem vitásan nem kérhető számon az alperesen, azonban a bíróság megítélése szerint számolnia kellett a felperes egyéni érzékenységgel és a vérképzőszervi daganat biológiai jellegével és adottságaival. Ugyanakkor a kezelés során mindvégig fennállt bázis-inhomogenitás tényét az ellenőrzés során nem, illetőleg közvetlenül a kiírt kezelés befejezését megelőzően észlelte és állította le, úgy hogy a kiírt 17 kezelésből 15-öt megkapott a felperes.

Megítélése szerint az alperes részéről a gondos eljárás az lett volna, ha az ellenőrzésre sokkal nagyobb és fokozott hangsúlyt fektet, s az ellenőrzés során a dózis-inhomogenitás eltérést korábban észleli és a kezelést korábban leállítja.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a fentiek alapján az alperes a kimentés körében nem tudta bizonyítani, hogy a felperes kezelése során a tőle elvárható gondossággal járt el, a felperes károsodása neki nem felróható. A fentiek értelmében az alperes magatartása nem felelt meg az elvárható gondosság követelményének.

Az elsőfokú bíróság ezt követően a tájékoztatási kötelezettség megsértésére alapított felperesi keresetet vizsgálta.

Az általa meghivatkozott Eü. törvény 13. § /1/ bekezdés illetve 134. § /3/ bekezdése alapján arra az álláspontra helyezkedett, hogy a bírói gyakorlat szerint a tájékoztatásnak teljes körűnek, a valóságnak megfelelőnek és tárgyilagosnak, egyénre szabottnak, az adott betegséghez igazodónak kell lennie.

Egységes a bírói gyakorlat abban, hogy a kimentő felelősség körében az egészségügyi ellátónak kell bizonyítania, hogy orvosai a szükséges és teljes körű tájékoztatást a beteg részére megadták, tehát e körben a bizonyítási kötelezettség az alperest terheli. Rögzítette, hogy a tájékoztatás elégtelensége önmagában nem eredményez kártérítési felelősséget, hiszen az okozati összefüggésnek is fenn kell állnia.

Az elsőfokú eljárás adatai alapján megállapította, hogy a felperes a megfelelő, teljes körű, és az elvárható mértékben egyéniesített tájékoztatást a sugárkezelés előtt nem kapta meg. Nem kapott tájékoztatást, hogy az adott betegség adott fázisában kezelésének más, hagyományos alternatívája nincsen, valamint az alternatíva nélküli kezelés elmaradása szükségszerűen és rövid időn belül a halálához vezethet.

Rögzítette, hogy a kialakult bírói gyakorlat értelmében önmagában a beleegyező nyilatkozat aláírása nem igazolja a tájékoztatás megfelelőségét.

Az elsőfokú eljárás adatai alapján bizonyítottanak találta, hogy a felperesnél a sugárkezeléssel okozati összefüggésben alakult ki az úgynevezett irradiációs colitis, vagyis a sugárterápia utáni gyomor-béltraktus gyulladás, megállapítható, hogy valamennyi súlyos szövődmény - bélszűkületek, kifeléjeződésesek, fisztulák kialakulása, féregnyúlvány eltávolítása, hasi műtétek, a bélrendszer jelentős csomósodása, Ormond-szindróma, a környéki idegrendszeri érintettség következtében alsó végtani bénulás, érzészavar, neurogén hólyag, és ezen szövődmények együttesen súlyos mozgáskorlátozottsághoz, vizelettartási rendellenességhez vezettek - a felperes ezek miatt került rokkantosságra.

Nem menti fel az alperest a tájékoztatás kötelezettség teljesítése alól az orvos részéről méltányolható empátia és tapintat, mivel a szakvélemény szerint a tájékoztatás ilyen esetben rendkívül nehéz, de nem lehetetlen, ez pedig a jelen esetben nem lett volna mellőzhető.

Megállapítható volt, hogy a felperes - az alperesnek felróható módon - nem volt annak a tájékozott tudásnak a birtokában, amellyel számára a szóba jöhető következmény súlyát felmérhette, értékelhette és mérlegelhette volna. Így a kialakult állapota és az alperes magatartása között - ezzel összefüggésben - a jogilag értékelhető ok-okozati összefüggés fennáll.

A beteg-tájékoztatás megfelelőségének megítélése pedig nem orvos-szakmai szakkérdés, hanem a bíróság mérlegelési körébe tartozik.

A nem vagyoni kártérítés körében rögzítette, hogy sérült a felperesnek a Ptk. 75. § -ában nevesített, az egészséghez fűződő személyiségi joga.

A Ptk. 355. § /4/ bekezdése alapján pedig az összecszerűség vonatkozásában figyelembe vette a felperes személyi körülményeit, a társadalomban elfoglalt helyzetét, káreseménynek a felperes személyével való összefüggését, illetve a károsodás bekövetkeztekori ár- és értékviszonyokat.

A nem vagyoni kár összegének meghatározásánál a Pp. 205. § /3/ bekezdése alapján - helyesen Pp.206.§./3/ bekezdése alapján - eljárva összességében értékelte a felperest ért személyi sérelem súlyát, következményeit, a károsodás időpontjában fennálló ár- és értékviszonyokat, valamint a bírói gyakorlat összehasonlítása alkalmas más ügyekben hozott döntéseit.

Ezen túlmenően értékelte a felperes speciális körülményei közül azt a tényt, hogy nem családi közösségben él, oly módon szorul fizikai és lelki támogatásra, hogy ennek feltételei jelenleg semmilyen módon nem biztosítottak. Érdemi kereső tevékenységet nem folytatott, képzést betegségei kialakulásáig még nem szerezhette. A tanúkkal és fényképfelvételekkel igazolt rendkívül nehéz szociális körülményei között kénytelen élni, érdemi és komoly életkilátás hiányában. Napi életvitelében is eseti segítőkre szorul. Többirányú megbetegedése, egészségi fogyatkozása miatt orvosi kontrolálása, állapotának minden szempontú karbantartása is nehézségekbe ütközik.

Ezért úgy ítélte meg, hogy a felperes nem vagyoni kára ellensúlyozására a káresemény bekövetkeztekori értékviszonyok alapján 20.000.000 Ft nem vagyoni kártérítés alkalmas.

A perköltségről a Pp. 78. § /1/ bekezdése, illetve 83. § /3/ bekezdés 2. fordulata alapján döntött, akként, hogy a megbízási szerződésben szereplő 15 %-os munkadíj összegét 10 %-ra csökkentette.

Az ítélet ellen az alperes fellebbezést nyújtott be, melyben elsődlegesen kérte a törvényszék ítéletének a megváltoztatását, és a felperes keresetének a teljes elutasítását, a felperes perköltségben történő marasztalását.

Másodlagosan az elsőfokú ítélet megváltoztatását kérte akként, hogy a nem vagyoni kártérítés, valamint a felperes javára megállapított perköltség összegét az ítéltábla jelentős mértékben csökkentse.

Fellebbezésének indokolásául előadta, hogy az elsőfokú bíróság megalapozatlanul állapította meg, hogy az alperes részéről sérült a megfelelő gondosság elve a bázis-inhomogenitás kérdésében.

Hangsúlyozta, a beszerzett igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján egyértelmű volt, hogy a tervezett dózis-előírás a szakmai szabályoknak megfelelő volt.

A 46. sorszámú igazságügyi alap orvosszakértői szakvélemény 11. pontja szerint a sugárkezelés folyamán számítógépes dózis-elszámolási eltérés, a dózis-inhomogenitás felmerülhetett. Ugyanakkor "C" szakkonzultáns a szakértők meghallgatása során véleménye módosításának indokolása nélkül már úgy nyilatkozott, hogy a felperes esetében a dózis-inhomogenitás előfordulása megállapítható.

A szakértő azon kategorikus ítéleti megállapítással, mely szerint a felperesnél a bélgyulladás ez a tényező okozta, úgy nyilatkozott, hogy a kialakulásában tényezőként közrejátszhatott.

Álláspontja szerint megalapozatlanul állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az alperes részéről sérült a gondos eljárás követelménye akkor, amikor a felperesnél bekövetkezett bázis-inhomogenitást csak a kezelés vége felé ismerték fel, illetve a bázis-inhomogenitás fennállása már önmagában bizonyítja, hogy a sugárterápia tervezés a felperes esetében nem egyénre szabottan, nem gondos számítógépes tervezés alapján történt.

Ezen utóbbi ténymegállapítással szemben hivatkozott az alap orvosszakértői szakvélemény 86. oldal 2. pontjában foglaltakra, amely szerint a sugártervezés mindenben megfelelt a szakma szabályainak, és alacsonyabb napi frakció került a felperes esetében alkalmazásra.

Kiemelten hivatkozott arra, hogy az Eü. törvény 77. § /3/ bekezdésében meghatározott elvárható gondossági mérce kizárólag emberi oldalon bekövetkező kötelezettséget jelenthet.

Ez azonban a szakvélemény szerint „nem emberi, orvosi tevékenységből fakadó hiba” következménye.

A szakvélemények alapján nem állapítható meg, hogy a sugárkezelés során jelentőséggel bíró körülményt az alperes figyelmen kívül hagyott, illetve nem megfelelő és tőle elvárható módon értékelt volna. Az elsőfokú bíróság orvos szakmai kérdésben nyilvánított véleményét, amely nem minősül jogi kompetenciába tartozónak.

Az elsőfokú bíróság ezen túlmenően figyelmen kívül hagyta a szakmai kompetenciával rendelkező szakkonzultáns azon megállapítását, hogy a dózis-inhomogenitás tekintetében az alperes a klinikai ellenőrzés körében fennálló kötelezettségének eleget tett, amikor a tünetek jelentkeztek a további sugárkezelést leállította (113. jegyzőkönyv 10. oldal).

Adat és iratellenes az elsőfokú bíróság azon megállapítása, hogy indokolt lett volna a felperesnél a sugárterápia abbahagyása, mivel még nem volt ismert a beteg gyógyult állapota. A kezelések leállítására a tünetek jelentkezésekor sor került, ezért az ellátói magatartás megfelelt az elvárható gondosság követelményének.

Az elsőfokú bíróság nem értékelte "C" szakkonzultáns azon álláspontját sem, mely szerint ezrelékben mérhető a sugárkezelésnek későbbi krónikus következménye. Ugyanakkor az elsőfokú bíróság iratellenesen állapította meg, hogy a bázis-inhomogenitás a beállítástól kezdődően fennállt, noha a szakértő a tárgyaláson úgy nyilatkozott, „nem zárható ki, hogy a számítógépes hiba a dózis-tervezés során alakult ki.”.

A Hodgkin lymphoma gyógyítása körében csak az azóta eltelt időszakban változott meg a nemzetközi és magyarországi orvosi gyakorlat, ezért a jelenlegi gyakorlat az alperesen nem kérhető számon.

Az elsőfokú bíróság a felperesnél meglévő következmények alapján bizonyítottan találta az egyénre szabott gondos tervezés hiányát. Ez a megállapítás azonban teljes körűen megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság "C" és "D" szakkonzultánsok véleményét nem megfelelően értékelve, azokat orvos szakmai kérdésben felülírva jutott arra a megállapításra, hogy az alperes nem tudta sikeresen bizonyítani, hogy a felperes kezelése során a tőle elvárható gondossággal járt el.

Az Eü. törvény 13. § /2/ bekezdés c./ pontjában foglalt tájékoztatás kötelezettség körében hangsúlyozta, hogy a tájékoztatásnak a beavatkozások lehetséges kockázataira kell kiterjednie.

Az Eü. törvény 135. § /2/ bekezdése alapján pedig a beavatkozások lehetséges következményeire kell a kezelőorvosnak kitérnie a beteg tájékoztatás során.

Az elsőfokú bíróság a tényállás értékelése körében teljesen figyelmen kívül hagyta azon szakértői megállapítást, hogy a felperesnél „a jelen állapot - számos egyéb, előre nem



látható és nem befolyásolható faktort is figyelembe véve - a sugárterápia ritka, nem reális szövődményéből részben levezethető." (46. szakvélemény 16. pont).

Ugyanezen szakvélemény 18. pontjában a szakértő rögzítette, hogy a kialakult szövődmény ritka, jelen esetben nem reálisan előfordulónak minősítette, valamint a 86. oldal 1. pontjában a szövődményt szintén ritka, előre nem látható következménynek értékelte.

"E" és "F" tanúk vallomása alapján megállapítható, hogy 20 - 30 éves szakmai tapasztalatuk során a felperes szövődményéhez hasonló esettel nem találkoztak. Ezt a perben eljáró "C" szakkonzultáns is megerősítette, sőt maga is úgy nyilatkozott, hogy saját kezelése alapján egy-két esetben fordult elő hasonló súlyos szövődmény.

"C" szakkonzultáns a sugárkezelés következtében jelentkező összes krónikus következményt ezrelékes előfordulásúnak minősítette.

E körben kiemelten figyelemmel kell lenni azon tényre, hogy a felperesnél a reziduális állapot miatt az egyetlen lehetséges gyógyítási mód a sugárterápia alkalmazása. "C" kizárta az úgynevezett alternatív gyógymód alkalmazását.

A szakkonzultáns által is bizonyításra került, hogy a felperesnél sajnálatos módon fellépő krónikus következmény nem volt előre látható. Így az Eü. törvény 13. § /2/ bekezdés c./ pontja alapján ezzel, mint lehetséges következménnyel az ellátóknak nem kellett számolniuk.

Az elsőfokú bíróság által, a beteg tájékoztatás tartalmának és mértékének ilyen módon történő kiterjesztése ellentétes a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekkel.

A beteg tájékoztatás megfelelőségének értékelése nem minősül szakkérdésnek, ez a bíróság mérlegelési körébe tartozik.

Az alperes fellebbezésében kiemelten hivatkozott a felperesi közrehatásra, amelyet az elsőfokú bíróság semmilyen módon nem értékelt. Álláspontja szerint a felperes az Eü. törvény 5. § /3/ bekezdés c./ pontjában foglaltakat megsértette. A peres eljárás során "G" és az "A" Kórház által megküldött okirati bizonyítékok alapján tényként állapítható meg, hogy a felperes a 2005. március 7-ére történt újabb mintavételre nem jelent meg. Csak ezt követően, 2005 novemberében kezdték el a kemoterápiás kezelését az alperes hematológiai osztályán. Így mulasztásával maga is hozzájárult a súlyos, előrehaladott betegségének kialakulásában. E körben hivatkozott a Pp. 4. § /4/ bekezdésében foglaltakra is.

Hangsúlyozta, hogy a 113. jegyzőkönyv 10. oldalán az alperes nem tett olyan nyilatkozatot, amely szerint nem kíván a felperesi közrehatásra hivatkozni.

Az elsőfokú bíróság a felperesnél kialakult, jelentősen előrehaladott állapot összes következményét az alperesre hárította. Így sérült a Ptk. 340. § /1/ bekezdése.

A nem vagyoni kártérítés körében vitatta a felperesi kereset jogalapját és összecszerűségét is.

Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság által megállapított 20.000.000 Ft eltúlzott a kialakult bírói gyakorlatra is figyelemmel. A bíróságok hasonló tényállású ügyekben olyankor állapítottak meg ilyen magas összeget, amikor helyzetváltoztatása teljes mértékben alkalmatlan, kommunikációra teljesen képtelen személy részére ítélték meg kárpótlást. Ugyanakkor a felperes személyes nyilatkozata szerint önmaga ellátására képes.

Ezen túlmenően a felperes lakhatási helyzete, lakóhelyzetének állapota, illetve annak felszereltsége az alperesi beavatkozást megelőzően is adott volt.

Vitatta az elsőfokú ítéletben megítélt perköltség összegét is. Álláspontja szerint ez aránytalanul eltúlzott, nem áll arányban a ténylegesen elvégzett ügyvédi tevékenységgel.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében teljes egészében egyetértett az alperes fellebbezési kérelmével, s annak indoklásában foglaltakkal. Érvelése szerint az elsőfokú bíróság ítéletében kifejtett ténybeli álláspontja teljes mértékben ellentmond az elsőfokú peradatokkal, az orvosszakértői véleményeknek, tanúvallomásoknak és cáfolja ezt a szakértők szóbeli meghallgatásának tartalma is.

A felperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokai alapján.

Álláspontja szerint az elsőfokú ítélet megalapozott tényeken alapul. Az elsőfokú bíróság kizárólag a felperesi közrehatás körében járt el mérlegelési jogkörében. Erre az egy vizsgálati időpontra a felperes úgy nyilatkozott, hogy „nem emlékszik”. E vonatkozásban hivatkozott arra, az elsőfokú eljárásban felmerült, hogy az időpont itt utólagosan került feltüntetésre.

A felperes álláspontja szerint a kárpótlás összege sem eltúlzott. A felperes helyszíni szemle megtartását indítványozta annak alátámasztására, hogy a felperes méltatlan körülmények között él. Ez az összeg alkalmas arra, hogy orvosolja az őt ért sérelmet, és esélye legyen a normális életvitel folytatására.

Az ítélet tábla a fellebbezést a Pp. 253. § /3/ bekezdésének korlátai között bírálta el és az alperes fellebbezését az alábbiak szerint részben alaposnak ítélte.

Az ítélet tábla megítélése szerint az elsőfokú bíróság az eljárás adatait a Pp. 206. §-ában foglalt elveknek megfelelően értékelve megalapozott tényállás állapított meg, az ebből levont jogi következtetésével és érdemi döntésével az ítélet tábla az alábbi részbeni eltéréssel, módosítással értett egyet.

Helyesen hivatkozott arra az elsőfokú bíróság, hogy a Pp. 164. § /1/ bekezdése szerinti általános fő szabály alapján a bizonyítási teher azt terheli, aki a bizonyítandó tényről állítja, hogy e tényre hivatkozással jogot érvényesítsen.

A kártérítési perben a kár, a jogellenességre, és az okozati összefüggésre vonatkozó állítást ezen fő szabály szerint kell bizonyítani.

A kártérítési felelősség negyedik eleme vonatkozásában a bizonyítási teher megfordul, a károkozónak kell bizonyítani, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. A kötelezettség megszegése a felróhatóság körében vizsgálendő, bizonyítása a károkozó feladata. A károkozó javára akkor szolgálhat, ha a felróhatóság hiányát bizonyítani tudja.

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a perben a felperest terhelte a Ptk. 348. § /1/ bekezdése, a 339. § /1/ bekezdése és a már hivatkozott Pp. 164. § /1/ bekezdése alapján annak bizonyítása, hogy a felperes károsodása az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be.

**Dózis-inhomogenitás:**

Az ítéltábla osztotta az alperes azon fellebbezési érvelését, hogy a felperes kezelése során a dózis-inhomogenitás kérdésében nem állapítható meg az Eü. törvény 77. § /3/ bekezdésében foglalt „elvárható gondosság” elvének sérelme.

Az elsőfokú bíróság által is meghivatkozott Eü. törvény 77. § /3/ bekezdésében foglaltaknak maradéktalanul megfelelő eljárással tesz eleget a gyógyintézet, illetve orvosa az elvárhatóság követelményének. Az ezen jogszabályban meghatározott elvárhatóság a szakmai és etikai szabályok, irányelvek mellett kiterjed a normatív formában nem rögzített íratlan szakmai szokásokra, a szakmai gyakorlat által kialakított kötelezettségekre, illetve minden olyan szakmai ismeretre, amellyel a beteget ellátó orvosnak rendelkeznie kell.

Az elvárhatóság elvontabb, átfogóbb és túlmutat a szakmai szabályok betartásán. A kártérítési felelősség szempontjából e tekintetben az elvárhatóság megítélése során nem az alperes egyedi körülményeinek, az orvosi, ápoló személyzete, egyéni adottságainak, ismereteinek és gyakorlatának van jelentősége, hanem annak, hogy általában az adott szakterületen egészségügyi ellátást nyújtó gyógyintézetektől, orvosoktól mi az elvárhatóan gondos eljárás.

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az alperes részéről a gyógykezelés során tanúsított elvárható magatartás megítélése, illetve minősítése nem orvosszakértői, hanem az orvosi adatokon alapuló jogi kérdés.

Az orvosszakértő feladata és jogköre, hogy orvosi szempontból feltárja a történeteket és szakmailag értékelje az eseményeket az adott esetben. Nem feladata a jogi következmények minősítése és megállapítása. Az orvosi szempontból hibás tevékenység és a következmények jogi megítélése a bíróság feladata. Így az orvosi hiba jogi megítélését a károkozás felróhatóságának a megállapítását a bíróság teheti meg (BH. 2007.84.).

A 46. sorszámú alap szakvélemény 78. oldal 10. és 11. pontjában a szakértők - "C" szakkonzultánssal együtt - megállapították, hogy a felperes sugárterápiás ellátásával kapcsolatban szakmai szabályszegés, mulasztás nem történt, a sugárterápiás indikáció körültekintő volt, azt a PET-CT vizsgálat eredményére is alapozták, a terápia megkezdésekor ellenjavallat nem állott fenn.

Sugárterápia előkészítése a szakma szabályainak megfelelt, a kezeléshez háromdimenziós CT alapú sugártervezés készült. A dózis-előírás szintén az ilyenkor elvárt szabályoknak megfelelő volt.

A sugárterápiás kezelés során a felperes 15 besugárzást kapott, melynek ellenjavallata nem volt. 2006.11.17-én a súlyos hasi panaszok miatt a visszamaradó két kezeléstől eltekintettek.

Ugyanakkor a szakértők megállapították, hogy a sugárkezelés folyamán számítógépes dózis-számolási eltérés, dózis-inhomogenitás szerepe felmerülhet, azonban ennek háttérében nincs orvosi gondatlanság, mulasztás.

A sugárterápia alkalmazása nélkül a felperes maradvány daganatos betegségéből nagy valószínűséggel nem gyógyult volna meg.

A dózis-inhomogenitás háttérében pedig valamely egyéb kísérő állapot, immunbetegség, egyéni érzékenység, stb. feltételezhető (63. kiegészítő szakvélemény 5. oldal 2. pont).

"C" szakkonzultáns a személyes meghallgatása során úgy nyilatkozott, hogy a felperesnél „A bázis-inhomogenitás valóban előfordult ebben az adott esetben. Valóban úgy pontos, hogy kategorikusan mondom, ebben az esetben ez a dózis-inhomogenitás előfordult, nemcsak előfordulhatott. Tényezőként közrejátszhatott. Ez alapvetően nem emberi, orvosi tevékenységből fakadó hiba, hanem úgynevezett matematikai, számítógépes hiba. Amit az orvos kitűzött kezelési célként és a dózis-előírásban meghatározott, az teljesen helyénvaló volt szakmailag.” (113. számú jegyzőkönyv 4. oldal).

A szakértő hangsúlyozta azt is, hogy a kezelés indokoltsága és ennek a klinikai hatása folyamatosan ellenőrzésre szorul, de egy ilyen inhomogenitás kialakulását rendkívül nehéz felismerni. Azt azonban, hogy ez a probléma a kezelés elejétől a végéig fennállott-e, megállapítani nem tudta, de ennek lehetőségét sem tudta kizárni (113. jegyzőkönyv 5. oldal 3. és 7. bekezdés).

Ugyanakkor kiemelte a szakértő, hogy a dózis-inhomogenitás kérdésében a klinikai ellenőrzés az alperesi kórház részéről megfelelő volt, amikor észlelte ezt, a felperes további kezelését leállították (113. jegyzőkönyv 9. oldal 6. bekezdés).

Ugyanezen álláspontját megismételte a szakértő a hivatkozott jegyzőkönyv 10. oldal 5. bekezdésében rögzítetten is.

A fentiek alapján az ítéltábla arra az álláspontja helyezkedett, hogy az alperes a bázis-inhomogenitás kérdésében nem sértette meg az Eü. törvény 77. § /3/ bekezdését, és a peres eljárásban a kimentését sikerrel bizonyította, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben elvárható.

A dózis-inhomogenitást amikor észlelte a 15. kezelés során azonnal leállította, és további sugárterápiára a felperesnél nem került sor. Ennek megfelelően az előírt 30 Gy helyett 26,68 Gy-t kapott.

Az ítéltábla nem osztotta az elsőfokú bíróság azon álláspontját, hogy a dózis beállításától kezdődően mindvégig fennállt a bázis-inhomogenitás, hiszen erre vonatkozóan a meghallgatott "C" bizonyossággal nyilatkozni nem tudott, ezen tény bizonyítást nem nyert.

A szakvélemények alapján az sem nyert igazolást, hogy az ellenőrzés során az alperes nem megfelelően járt volna, hiszen a szakvélemény szerint a klinikai ellenőrzés megfelelő volt, és olyan nem került megállapításra a szakértők szerint, hogy az alperesnek a sugárkezelést a 15. dózist megelőzően már le kellett volna állítania.

A fentiek alapján tehát az alperes az ezzel kapcsolatos kártérítési kötelezettség alól sikerrel mentette ki magát.

### **Tájékoztatási kötelezettség:**

A perben az nem vitás, hogy a felperes kárigényének alapjául szolgáló sugárkezelést az alperes alkalmazottjai végezték el, és a kártérítés szempontjából jelentős tájékoztatást is nekik kellett megadniuk. Ezért, ha az eljárásuk során a munkaviszonyukkal összefüggésben a felperesnek kárt okoztak, jogszabály eltérő rendelkezése hiányában a felperessel szemben az alperes felelős a régi Ptk. 348. § /1/ bekezdése alapján. Az alperes felelőssége akkor állapítható meg, ha a kárt okozó alkalmazott olyan magatartást tanúsított, amelyért - e rendelkezés hiányában - az adott esetre irányadó anyagi jogi szabályok alapján maga tartozna felelősséggel. Az erre irányadó régi Ptk. 339. § /1/

bekezdése szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentessül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

Ezért az ítéletábrának - az elsőfokú bírósággal egyezően - az alperes fellebbezésében felhozott érveire figyelemmel azt kellett vizsgálnia, hogy az alperes orvosai eleget tettek-e az Eü. törvény 13. §-ában és 134-135. §-ában szabályozott kötelezettségüknek.

E jogszabályi rendelkezések szerint a műtét előtt álló betegnek adott tájékoztatás a kockázatokról és szövődményekről akkor megfelelő, ha részletes és egyéniesített. A tájékoztatásnak olyannak kell lennie, hogy a beteg minden olyan lényeges információ birtokába kerüljön, amely alapján megalapozottan tud dönteni a műtétbe való hozzájárulás megadásáról, vagy megtagadásáról, azaz megfelelően gyakorolhatja az Eü. törvény 15. §-ának /1/ bekezdésében szabályozott önrendelkezési jogát.

Mindezeket figyelembe véve kellett állást foglalnia az ítéletábrának abban a kérdésben, hogy a felperes a megfelelő tájékoztatást megkapta-e, egyrészt a lehetséges alternatív kezelési eljárásokról, módszerekről, másrészt a lehetséges műtégi szövődményekről. Az alperes kártérítési felelőssége tájékoztatás hiányában akkor állapítható meg, ha a kár ezzel okozati összefüggésben keletkezett.

Helyesen hivatkozott ítéletében az elsőfokú bíróság arra, hogy az egységesnek tekinthető ítélezési gyakorlat szerint az alperesnek kell bizonyítani, hogy orvosai a szükséges és teljes körű tájékoztatást a felperes részére megadták.

Ezen túlmenően abban is egyértelmű a bírói gyakorlat, hogy a műtétbe beleegyező nyilatkozat aláírása önmagában még nem alkalmas annak bizonyítására, hogy a beteg a műtét előtt a jogszabályban előírt tájékoztatást megkapta (EBH. 2001.428.).

A Kúria több határozatában kifejtette már, az általánosságban megfogalmazott tájékoztatás nem megfelelő, annak olyannak kell lennie, hogy a beteg a döntési helyzetben lévő minden olyan lényeges tény és körülmény birtokába kerüljön, amelynek ismeretében megalapozottan tud dönteni a műtétbe, kezeléshez való hozzájárulás megadásának kérdésében.

Éppen emiatt a jogszabály sem mondhatja ki pontosan minden esetre vonatkozóan, hogy a beavatkozással általában együtt járó következmény mit jelent. Ezért csak az adott ügy sajátosságai alapján vizsgálható a kérdés, és az általános jellegű, százalékosan meghatározható előfordulási lehetősége a szövődményeknek önmagában mint egy automatikusan nem adja meg a tájékoztatási kötelezettséget, illetve annak tartalmát. Az adott eset műtégi szövődményeinek előfordulási gyakoriságát szakértő meghatározhatja, de ebből az orvost terhelő tájékoztatási kötelezettség megfelelőségének megítélése már bírói kérdés (Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.21.242/2000.).

E vonatkozásban az Eü. törvény 135. § /2/ bekezdése kimondja, a beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődmények és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságáról. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette.

Ítéletében az elsőfokú bíróság a beszerzett igazságügyi szakértői szakvélemény és az eljárás adatai alapján megalapozottan helyezkedett arra az álláspontra, hogy a felperest a

sugárkezelést megelőzően a beavatkozás kockázatairól, lehetséges szövődményeiről teljes körűen nem tájékoztatta. Így a tájékoztatás nem terjedt ki a sugárkezeléssel okozati összefüggésben kialakult irradiációs colitisre, vagyis a sugárterápia utáni gyomor béltraktus gyulladására, illetve ezzel összefüggésben bekövetkezett valamennyi további súlyos szövődményre (bélszűkületek, kifeléelyeződések, fisztulák kialakulása, féregnyúlvány eltávolítása, hasi műtétek, ennek során a bélrendszer jelentős csomósodása, tályogok és fisztula ellátása, rövid bél szindróma, hasfalra vezető sipolyok kialakulása, Ormond szindróma, mely miatt a környéki idegrendszeri érintettség következtében alsó végtagi bénulás, érzékszavar és úgynevezett neurogén hólyag alakult ki), amely szövődmények együttesen súlyos mozgáskorlátozottsághoz, vizelettartási rendellenességhez vezettek, ezek miatt a felperes rokkantosságra került.

A fentiek miatt az ítéltábla e körben nem osztotta az alperes azon fellebbezési érvelését, mivel a fentebb részletesen megjelölt szövődmények előfordulási aránya csupán ezrelékben mérhető, ezért ezekre vonatkozóan az alperest tájékoztatási kötelezettség nem terhelte, valamint ezen szövődmények ritka, előre nem látható következménynek minősülnek.

Arra helyesen hivatkozott az alperes, hogy a felperesnél a kemoterápiás kezelést követően meglévő reziduális állapot miatt az egyetlen lehetséges gyógymód a sugárterápia bevezetése és alkalmazása volt "C" szakkonzultáns 46/B. sorszám alatti szakvéleménye értelmében (szakvélemény 4. oldal 5. pont).

Így sérült a felperesnek az Eü. törvény 15. §-ában foglalt önrendelkezési joga, amely értelmében szabadon dönthette volna el, hogy kívánja-e az egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, melyeket utasít vissza figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat.

Az ítéltábla álláspontja szerint a felperes önrendelkezési jogának a megsértése körében nem vizsgálható az a tény, amely szerint a beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemény alapján amennyiben a felperes a sugárkezeléshez nem járult volna hozzá, úgy az a betegség természetes lefolyása következtében a halálos eredmény minden valószínűség szerint belátható időn belül bekövetkezett volna (46. szakvélemény 80. oldal 16. pont).

Ekként a felperes nem kerülhetett abba a helyzetbe, hogy gyakorolja azon alapvető jogát, hogy a várható előnyök és kockázat ismeretében eldönthesse azt, hogy vállalja-e a sugárkezelést, vagy ahhoz a hozzájárulását megtagadja.

Az ítéltábla megítélése szerint a nem megfelelő tájékoztatást igazolják az alapszakértői szakvélemény 18. pontjában foglaltak, valamint "H" szakértőnek a 113. sorszámú jegyzőkönyv 9. oldal 3. bekezdésében rögzített nyilatkozata.

Ezért az ítéltábla - az elsőfokú bírósággal egyezően - a tájékoztatási kötelezettség megsértése miatta az alperes kártérítési felelősségét a fentebb részletesen kifejtett indokok alapján megállapította.

### **Nem vagyoni kártérítés összegszerűsége:**

A felperes nem vagyoni kárigényét a régi Ptk. 355. § /1/ és /4/ bekezdésében foglalt rendelkezések alapján kell elbírálni. E szerint kártérítés címén olyan kárpótlást kell

megítélni, amely a károsultat ért nem vagyoni hátrány csökkentéséhez, vagy kiküszöböléséhez szükséges. Nem vagyoni kár esetén a jogellenesség alapja az, hogy a törvény védelme alatt álló (Ptk. 75. § /1/ bekezdése) személyhez fűződő jogok sérelmet szenvednek. Felperes esetében megállapítható a testi épséghez, és egészséghez fűződő jog (Ptk. 76. § ) sérelme.

Az ítéletábra a nem vagyoni kár összegszerűsége körében az alperes fellebbezési érvelését részben megalapozottnak találta.

Töretlen az e körben kialakult bírói gyakorlat abban, hogy a nem vagyoni kárpótlás jogszabályból következő kompenzáló funkciójára figyelemmel a pénzben nyújtott kárpótlásnak alkalmasnak kell lennie arra, hogy a nem vagyoni hátrányt bizonyos mértékben enyhítse, a hátrányos jogkövetkezmények elviselését megkönnyítse, miután a károsultnak olyan kárpótlás jár, amely az őt ért nem vagyoni hátrány csökkentéséhez, vagy kiküszöböléséhez szükséges.

A nem vagyoni kártérítés esetében minden perben egyedileg kell elbírálni a nem vagyoni kártérítés törvényi feltételeinek fennállását és a károsultat ért nem vagyoni hátrány súlyát, valamint azt, hogy a pénzben nyújtott kárpótlás alkalmas-e a nem vagyoni hátrány enyhítésére és a hátrányos jogkövetkezmények kiküszöbölésére.

A nem vagyoni kárpótlásnak az a rendeltetése, hogy segítse a károsultat életviszonyainak, általában életvitelének a körülményekhez igazodó alakításában s egyidejűleg biztosítsa a nem vagyoni hátrányból eredő nehézségek leküzdését, illetőleg más lehetőségek megteremtésével enyhítse azokat a hátrányokat, amelyek a károsodás folytán a károsultat érték.

A beszerzett igazságügyi orvosszakértői szakvélemények, valamint a kihallgatott tanúk vallomása alapján az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg a felperest ért testi és lelki sérülések súlyát. Az összegszerűséget a kár bekövetkeztekori értékviszonyokat figyelembevéve az ítéletábra álláspontja szerint túlzott összegben határozta meg figyelemmel a káresemény bekövetkeztekori fennálló ár és értékviszonyok, valamint a bírói gyakorlatra.

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az alperes magatartásával összefüggésben a fiatal felnőtt, korábban főiskolai tanulmányokat folytató és sportoló felperes életminősége radikális módon sérült a kialakult számos súlyos betegsége mellett végül mozgáskorlátozottá vált. Tanulmányait folytatni, munkaviszonyt létesíteni súlyos egészségkárosodása miatt nem tud. Ezen egészségkárosodásai miatt került rokkantosságra, állapota véglegesnek tekinthető.

Csak segédeszközzel képes járni, mozgásszervi, urológiai, bélrendszeri betegségek alakultak ki. Önkiszolgáló képességében erősen korlátozott, de helyzetváltoztatásra és kommunikációra képes. Ugyanakkor a per tárgyát képező követeléstől független pszichiátriai betegsége, jelenlegi pszichés állapota kompenzálnak minősíthető. A korábbi pszichotikus tünetei közvetlen ok-okozati összefüggésben a súlyos egészségromlással nem hozhatók.

Ugyanakkor a felperesnél jelenleg észlelhető depresszív beszűkültség összefüggésbe hozható a felperesnél jelentkező súlyos egészségromlással, annak mértékével, tehát a betegség okozta fizikai állapotromlással, az azzal járó kiszolgáltatottság és tehetetlenség

érzésével, izolációval, mely mind személyes aktivitásában, mind szociális funkcióiba jelentős beszűküléssel, jövőképek elszegényedésével jár (46. sorszámú alap szakvélemény 82., 83. oldal).

Az ítéltábla megítélése szerint ugyanakkor a nem vagyoni kárpótlás összegének meghatározásakor a felperes nehéz szociális helyzetét nem lehet a mérlegelés körébe vonni, illetve kártérítést növelő tényezőként értékelni.

Osztotta ebben a körben azt az alperesi érvelést is, hogy a felperes lakhatási helyzete, lakás helyzetének állapota, felszereltsége már a perbeli kezelést megelőzően adott volt, az az alperesi kezeléssel okozati összefüggésbe nem hozható.

Mindezen körülményeket értékelve és mérlegelve az ítéltábla a felperest ért nem vagyoni hátrány összegét kárkori - 2007 - 2008. év - értékviszonyokat figyelembe véve 7.500.000 Ft-ban állapította meg.

Ez az összeg alkalmas arra, hogy a felperest ért nem vagyoni hátrányt enyhítse és segítse a hátrányos következmények kiküszöbölésében.

#### **Felperesi közrehatás kérdése:**

Az ítéltábla nem osztotta az alperes fellebbezési érvelését a felperesi közrehatás körben. Az eljárás bíróságának az alperes által hivatkozott közrehatást az alperesi kezelés, ellátás idején kell értékelni.

Az elsőfokú eljárás adatai alapján tényként állapítható meg, hogy a késedelem - felperesi közrehatás - a perben nem álló két másik kórház gyógykezelésének ideje alatt következett be, nem az alperesnél történő gyógykezelés során.

A felperes az alpereshez már III. stádiumú betegként került, tehát az alperesnek ennek megfelelően kellett a kemoterápiás és a sugárkezelést elvégeznie. Ezért a felperesi közrehatás jogilag értékelhetetlen.

Mindezen indokok alapján az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét - a megfellebbezett részében - a fentebb kifejtett indokok alapján a Pp. 253. § /2/ bekezdése értelmében részben megváltoztatta.

A megváltoztatás kihatással volt az elsőfokú bíróság által megállapított elsőfokú perköltség összegére is, amelyet az ítéltábla a Pp. 81. § /1/ bekezdése értelmében - a peresztesség illetve pernyertesség arányának megfelelően - leszállított.

A másodfokú eljárásban az alperes a fellebbezése vonatkozásában túlnyomó részt pernyertes lett, ezért a már hivatkozott Pp. 81. § /1/ bekezdése értelmében az ítéltábla a felperest kötelezte az alperes és az alperesi beavatkozó másodfokú perköltségének a megfizetésére.



A peres eljárásban a felperes teljes személyes költségmentességben részesült, az alperes illetékmentes, így a feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM számú rendelet 14. §-a értelmében az állam viseli.

Győr, 2015. évi június hó 18. napján

Dr. Ábrahám Éva sk.  
a tanács elnöke

Dr. Vass Mária sk.  
előadó bíró

Dr. Mészáros Zsolt sk.  
bíró