

A Fővárosi Ítéletőábla az Erdős Űgyvédi Iroda (fél címe 1, űgyintéző: dr. Erdős György űgyvéd) által képviselt felperes neve (felperes címe) felperesnek - a dr. Szabó Zsuzsanna Űgyvédi Iroda (fél címe 2, űgyintéző: dr. Szabó Zsuzsanna űgyvéd) által képviselt I.rendű alperes neve(I.rendű alperes címe) I. rendű és az elsőfokú bíróság előtt dr. Szentimrey Mária űgyvéd, majd a fellebbezési eljárásban dr. Felek Tímea űgyvéd (fél címe 3.) által képviselt Egyesített II.rendű alperes neve (II.rendű alperes címe) II. rendű alperesek ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a dr. Bányai Gábor űgyvéd (fél címe 5.) által képviselt Generali Biztosító Zrt. (fél címe 4) az I. rendű alperes pernyertessége érdekében, valamint a dr. Szikoráné dr. Bartók-Nagy Réka jogtanácsos által képviselt beavatkozó neve (fél címe 6) a II. rendű alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2014. november 19. napján kelt 8.P.21.781/2010/81. számú ítélete ellen a felperes részéről 83. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéletőábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - személyenként az I-II. rendű alpereseknek 100.000 (Egyszázezer) forint plusz áfa összegű, míg az I. rendű beavatkozóknak 30.000 (Harmincezer) forint plusz áfa összegű, a II. rendű beavatkozóknak 30.000 (Harmincezer) forint fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 979.200 (Kilencszázhetvenkilencezer-kettőszáz) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A felperes csomót tapintott a jobb emlőjében, az I. rendű alperes által 2005. június 16-án elvégzett citológiai vizsgálat azonban malignitást nem igazolt. Az elváltozás miatt 2005. december 6-án, illetőleg 2007. február 9-én végzett kontroll UH vizsgálatok sem utaltak rosszindulatú szövettani eltérésre. A 2008. március 25-én elvégzett ismételt kontroll vizsgálat során az I. rendű alperes a citológiai képet viszonylag jól differenciált rosszindulatú daganatos szövettani eredményt mutató elváltozásként írta le, mielőbbi sebészeti eltávolítást és részletes szövettani feldolgozást javasolt. A II. rendű alperes ezért 2008. április 24-én UH vizsgálatot végzett a felperesnél, amelynek során centrálisan egy 15x17 mm-es nyirokcsomóra gyanús képletet találtak. A felperest 2008. május 19-én vették fel a II. rendű alperes sebészetére, felvételi státuszában

rögzítették, hogy a jobb emlő felső, külső quadránsában kb. 1 cm-es tömött, tapintható tumor fedezhető fel, a hónaljban babnyi nyirokcsomókkal. A kórházi ellátása során röntgen vizsgálat, az emlő állományról UH és mammográfiás vizsgálat történt, az onkoteam javaslatára május 20-án jobb oldali quadrectómiát és hónaljárki blokkdisszekciót végeztek, eltávolították a felperes jobb hónaljában elhelyezkedett összes nyirokcsomót. A sebészi beavatkozást követően a nyirokcsomók eltávolítása miatt a felperes jobb felső végtagja vizenyőssé vált, a felperes nyirokódémája második stádiumú, nyirokkeringési zavara állandósult, amely fizikai munkavégzésében hátráltatja. Az eltávolított emlőállomány posztoperatív szövettani feldolgozása az emlőállományban malignus tumort nem igazolt, a szövettani mintában scleorotizáló adenózis volt felfedezhető, a hónaljárki 14 darab nyirokcsomó daganatmentesnek bizonyult, gyulladásra utaló jelekkel.

A felperes keresetében az I-II. rendű alpereseket egyetemlegesen kérte kötelezni 12.000.0000 forint nem vagyoni kára, továbbá havi 20.000 forint háztartási kisegítői járadék megfizetésére. Állítása szerint a quadrectómiát megelőzően az I. rendű alperes diagnosztikus tévedést vétett, ugyanis a posztoperatív feldolgozás is igazolta, hogy sem az emlőállományban, sem pedig a nyirokcsomókban malignus elváltozás nem volt. Állítása szerint a műtéti beavatkozás szükségtelen volt, a műtét szövődményeként a jobb felkar tartós ödémásodása alakult ki, amely jelentősen rontja az életminőségét, hátráltatja fizikai munkavégzését. Kiemelte: amennyiben teljes körű tájékoztatást kapott volna a műtéti beavatkozás lehetséges alternatíváiról, illetőleg kockázatairól, úgy lehetséges, hogy nem vállalta volna a műtét elvégzését, nem tudott róla, hogy a nyirokcsomókat is el fogják távolítani a hónaljából.

Az I-II. rendű alperesek és a beavatkozók érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte a felperest, hogy fizessen meg az I-II. rendű alpereseknek személyenként 400.000 forint, a beavatkozóknak személyenként 60.000 forint perköltséget. Rendelkezése szerint az eljárásban előlegezett szakértői díjat és illetéket az állam viseli.

Megállapítása szerint az I. rendű alperes a perben kirendelt szakértői, illetőleg szakkonzultánsi véleménnyel igazolta, hogy részéről diagnosztikus tévedés nem történt, az általa felállított iránydiagnózis, ellátási javaslat helyes volt, annak ismeretében nem az I. rendű alperesnek kellett döntenie a további beavatkozásokról. A további műtéti ellátás, illetőleg pontosabb diagnózis felállítása már a sebészeti klinikai ellátás feladata volt, a klinikum egésze ismeretében. Utalt arra is, hogy pozitív mammográfiás lelet, pozitív axilláris UH és tapintási lelet, valamint aspirációs citológiai lelet birtokában nem volt indokolt további vizsgálatok elvégzése, így a II. rendű alperes a preoperatív diagnózist, indikációt megfelelően állította fel. A műtét előtti időszakban növekvő terimét diagnosztizáltak, a hónaljárókban több nyirokcsomót tapintottak, és a megelőző napokban UH vizsgálat is készült a hónaljárki kórosan megnagyobbodott nyirokcsomókról. A II. rendű alperes nem távolította el az emlő teljes állományát, az adott helyzetben a minimálisan invazív quadrectómiát végezte el. Az elsőfokú bíróság

rámutatott arra is, hogy a posztoperatív szövettani mintákat az intézeti patológus és a szakkonzultánsként bevont sebész és klinikai onkológus is az enyhén fokozott rák kockázat kategóriájába sorolta. A szakvélemény alapján kiemelte, hogy a klinikai jelek, a szövettani eredmények és a pozitív hónalji nyirokcsomó tapintási lelet alapján a quadrectómia nem volt elégséges beavatkozás, az összes fellelhető nyirokcsomót el kellett távolítani a hónaljból. A szakvélemény alapján megállapította továbbá, hogy a jobb felső végtag vizenyősödése szövődményként és nem az ellátás elégtelensége miatt jelentkezett. Úgy foglalt állást, hogy a tájékoztatás terén sem terheli mulasztása a II. rendű alperest, a felperes a műtéti beavatkozást megelőzően ugyanis tájékoztatót írt alá, amelyben részletes tájékoztatást kapott az emlőműtét szükségességéről és arról, hogy a rosszindulatú alapfolyamat folytán a hónaljárki nyirokcsomókra is kiterjedhet a műtét; szövődményként a műtéti oldalon a váll mozgáskorlátozottságáról, és hogy 5%-ban lehet számítani az operált oldali kar vizenyős duzzanatára a nyirokerek átvágása miatt. Az elsőfokú bíróság megállapítása szerint bizonyítást nyert a perben, hogy az emlőműtét a legszükségesebb szöveti részek eltávolítására korlátozódott, a blokkdiszekcióra a korábbi tapintási és UH leletek alapján szükség volt. Amennyiben sentinel nyirokcsomó vizsgálat történt volna, úgy nem lehet kijelenteni, hogy kisebb eséllyel következtek volna be a nyiroködéma tünetei.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, annak megváltoztatásával az I-II. rendű alperesek kártérítő felelősségének megállapítását kérve. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság ítélete megalapozatlan, ugyanis az I-II. rendű alperesek nem úgy jártak el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható. Az I. rendű alperes az általa megállapított citológiai leletet nem ellenőrizte, nem ismételte meg, mindössze egy vizsgálat alapján állapította meg annak eredményét. A II. rendű alperes nem fogadhatta volna el az I. rendű alperes diagnózisát kétely nélkül. A képalkotó vizsgálatok során nem UH vizsgálatot, hanem CT vizsgálatot kellett volna az emlőrészletben végezni, és amennyiben az emlőrészlet pozitivitása beigazolódott volna, akkor sem lett volna indokolt a nyirokcsomó kiirtása, mert a pozitívnak vélt emlőrészlet olyan kis terjedelmű volt, hogy az áttétet a nyirokcsomókba nem adhatott. Nem vitatta, hogy a nyirokcsomók gyulladásban voltak, de ez önmagában nem igazolja, hogy a gyulladt részben rákos elfajulás volt. Ezt a tény biopsziával kellett volna igazolni, ilyen vizsgálatot azonban nem végeztek, ugyanakkor a II. rendű alperesnél a műtét után végzett szövettani vizsgálat rákos elfajulást nem bizonyított. Sérelmezte, hogy az elsőfokú bíróság ítélete nem tért ki arra, hogy a hónaljárki nyirokcsomók rákosak lettek volna, az eltávolított nyirokcsomók szövettani eredményéről nincs szó. Az I. rendű alperes műtétet megalapozó diagnózisa téves, a II. rendű alperes a diagnózis körültekintő ellenőrzése nélkül elvégzett műtétje pedig felesleges volt. Utalt arra is, hogy a sentinel vizsgálatra történő utalás az elsőfokú bíróság részéről fikció, amelyre az ítéletet alapítani nem lehet.

Az I-II. rendű alperesek és beavatkozók fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult.

Az elsőfokú bíróság ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírált [Pp. 228. § (4) bekezdés].

Az I-II. rendű alperesek fellebbezése megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást a szükséges mértékben feltárta, a Fővárosi Ítéltábla az arra alapított, és a helyesen felhívott jogszabályok helytálló alkalmazásával meghozott érdemi döntésével mindenben egyetértett. Kifejezetten a fellebbezésben foglaltakra tekintettel emeli ki a következőket:

Az elsőfokú bíróság helyesen hívta fel a kártérítési kereset elbírálására irányadó jogszabályokat, ugyanis a káresemény időpontjára figyelemmel az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 244. §-a szerinti utaló szabály értelmében az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a káresemény bekövetkezésekor hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) szabályait kell megfelelően alkalmazni.

A felperes vagyoni és nem vagyoni kárait az I-II. rendű alperesek által végzett egészségügyi ellátása során elszenvedett maradandó egészségkárosodására vezette vissza. Az egészségkárosodás a régi Ptk. 76. §-a szerint olyan személyiségi jogi sérelem, melynek következtében a sérelmet szenvedő fél a polgári jogi felelősség szabályai szerint kártérítést követelhet [rég Ptk. 84. § (1) bekezdés e) pontja]. A károsultnak a kártérítési követelés eredményességéhez a kártérítő felelősség régi Ptk. 339. § (1) bekezdésében meghatározott konjunktív feltételeinek a fennállását kell bizonyítania: azt, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett. A károkozó viszont kimentheti magát a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy azt az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát a káresemény idején hatályos Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce tölti ki, az itt felállított gondossági mérce szerint a gyógyellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal kell a betegeket ellátni, betartva a szakmai és az etikai szabályokat, illetve az irányelveket. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató eljárása nem felel meg ennek, úgy magatartása felróható, amelynek az a jogi következménye, hogy a kártérítő felelősség alól nem mentesülhet.

A jogvita érdekét tekintve, az I-II. rendű alperesek tevékenységét az Eütv. előírásaival összevetve, a rendelkezésre álló bizonyítékokat értékelve, az e tekintetben is kétségmentes, kiegészített szakértői vélemény alapján azt lehetett megállapítani, hogy az I-II. rendű alpereseket a felperes egészségügyi ellátása kapcsán felróható mulasztás nem terheli. Az I. rendű alperes a hároméves kórlefolyás során a felperes állapotát megfelelően követte, a 2008. márciusi citológiai vizsgálat alkalmával észlelt rosszindulatú elváltozásnak megfelelően sebészi beavatkozást javasolt, a műtét elvégzése és a citológiai diagnózis között eltelt rövid időre tekintettel - a felperes állításával szemben - semmi nem indokolta a citológiai vizsgálat megismétlését. A II. rendű alperes nem az I. rendű alperes citológiai lelete alapján végezte a műtétet, hanem a szakmai szabályok szerint a felperes állapotát onkológiai

bizottság - sebész, onkológus, patológus, radiológus - véleményezte az aktuális klinikai állapot és a műszeres vizsgálati eredmények figyelembevételével, nem volt elvárható a II. rendű alperestől, hogy az emlő tumor citológiai leletét a műtét előtt újabb mintavétellel megerősítse, illetőleg tovább pontosítsa. Nem foghatott helyt ezért a felperes azon fellebbezési érvelése sem, miszerint a II. rendű alperesnek CT vizsgálatot, illetőleg vastagtű core-biopsziát kellett volna végeznie az emlőrésztben a malignus folyamat megerősítésére. A tapinthatóvá vált jobb emlő elváltozás, pozitív mammográfiás lelet, a tapintható, UH vizsgálattal is igazolt, megnagyobbodott axilláris nyirokcsomók, az I. rendű alperes által kiadott pozitív aspirációs citológiai lelet, és az onkoteam döntése alapján a II. rendű alperes alappal feltételezte, hogy a felperesnek malignus elváltozása van, és helyesen döntött a kezelés módjáról, a daganat és a hónalji nyirokcsomólánc egyidejű sebészi eltávolításáról. Az elsőfokú bíróság a szakértő véleménye alapján helyesen utalt arra is, hogy az őrszem nyirokcsomó vizsgálat a megnagyobbodott hónalji nyirokcsomó megléte miatt volt kontraindikált.

Kétségtelen, hogy a műtét után végzett szövettani vizsgálat sem az emlőállományban, sem a nyirokcsomókban nem igazolt malignus tumort, ugyanakkor az utólagos szövettani leletezés eredménye alapján - a kenetben látott atípusos sejtek enyhén fokozott rák kockázatot jeleztek - is ugyanazon műtétet kellett volna elvégezni, mint amilyenre sor került. Nem tévedett az elsőfokú bíróság ezért akkor sem, amikor a szakvélemény alapján azt állapította meg, hogy a klinikai műtét előtti adatok, a pozitív hónalji nyirokcsomó miatt önmagában a quadrectómia nem lett volna elégséges beavatkozás, a régióból az összes fellelhető nyirokcsomót el kellett távolítani.

Nem tévedett ezért az elsőfokú bíróság, amikor a felperesnek a régi Ptk. 339. § (1) bekezdésére alapított keresetét elutasította, ugyanis a felperes kárát nem az I-II. rendű alperesek mulasztása okozta - mulasztás az I-II. rendű alperesek részéről nem is volt feltárható -, így a felperest ért kárért az I-II. rendű alperesek felróhatóság hiányában felelőssé nem tehetők, a kártérítő felelősség alól sikerrel mentették ki magukat, tekintetbe véve azt is, hogy a II. rendű alperest a műtét előtti tájékoztatás terén sem terheli mulasztás, ugyanis a felperes tájékozott, írásbeli beleegyezését adta a műtétbe, a felperes az Eütv. 13. és 135. §-ának megfelelő tájékoztatást kapott arról, hogy a műtétet a hónalji nyirokcsomókra is ki kell terjeszteni, továbbá a felperesnél utóbb valóban bekövetkezett szövődmény kialakulásának esélyéről, arról, hogy a nyirokerek átvágása miatt az operált oldali kar vízenyős duzzanata jelentkezhet.

A kifejtettek szerint az I-II. rendű alperesekkel szemben érvényesített keresetnek nincs jogalapja, a Fővárosi Ítéltábla ezért a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság keresetét elutasító ítéletét - a Pp. 254. § (3) bekezdése szerint helyes indokaira utalással - helybenhagyta.

A felperes a sikertelen fellebbezése következményeként köteles a fellebbezési eljárásban is irányadó Pp. 78. § (1) bekezdése alapján az I-II. rendű alperesek, és az I-II. rendű beavatkozók részére jogi képviselőjük ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5)

és (6) bekezdései szerint - a az I-II. rendű alperesek, és az I. rendű beavatkozó esetében a 4/A. § értelmében áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére, míg az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket a felperes személyes költségmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2015. szeptember 25.

Dr. Sághy Mária s. k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s. k.	Dr. Magosi Szilvia s. k.
előadó bíró	bíró