

A Fővárosi Ítéltábla a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda (fél címe 4, ügyintéző: dr. Simon D. Gábor ügyvéd) által képviselt felperes neve (felperes címe) felperesnek - az Orosz V. Sándor Ügyvédi Iroda (fél címe 2., ügyintéző: dr. Orosz V. Sándor ügyvéd) által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Kelemenné dr. Vizi Klára jogtanácsos által képviselt Alperesi beavatkozó (fél címe 1) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2015. január 16. napján kelt 8.P.25.423/2012/75. számú - 77-I. sorszám alatt kijavított - ítélete ellen a felperes részéről 77. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

közbenső ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét megváltoztatja, és megállapítja, hogy az alperes kártérítő felelősséggel tartozik a felperest felesége, ... 2012. május 30-án bekövetkezett halálával kapcsolatban ért károkért; az iratokat a követelés összegére vonatkozó tárgyalás folytatása érdekében megküldi az elsőfokú bíróságnak.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - a felperesnek 10.000 (Tízezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 48.000 (Negyvennyolcezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen a közbenső ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A felperes felesége, ... 2012. február 17-én jelentkezett a tüdőgondozóban visszatérő légzőszervi panaszok, erős fulladásérzet, köhögés kapcsán. Az ekkor elvégzett mellkasröntgen vizsgálaton a jobb tüdőhílus környezetében vaskos, köteges elváltozás volt látható. A beteget az alperes pulmonológiai klinikájára irányították, ahol a vizsgálatok után arra jutottak, hogy a tüdőembólia nagy valószínűséggel kizárható, tüdőgyulladás vélemezhető. Antibiotikum szedését és kontrollröntgen elvégzését javasolták. A felperes feleségének állapota az antibiotikum kúra után sem volt kielégítő, ezért mellkas CT vizsgálatot kértek. A 2012. április 20-án elvégzett CT felvételen ábrázoló kép a radiológiai szakvélemény szerint daganatos elváltozásnak felelhetett meg. A felperes feleségét ezért 2012. május 3-án felvették az alperesi klinikára; a május 11-éig tartó bennfekvése során lokális érzéstelenítésben bronchoszkópos beavatkozás történt, amely a beteg rossz kooperációja miatt csak tájékoztató jellegű maradt. Az ekkor levett szivadék minta eredménye citológiai szempontból sejtszegény volt, a kentben malignitás nem volt igazolható. A szövettani mintavétel sikertelensége miatt a bronchoszkópos beavatkozás altatásban történő

elvégzését javasolták. A felperes feleségét ezért 2012. május 30-án ismét felvették az alpereshez, ahol röntgenkép erősítés mellett megkezdték az altatásos bronchoszkópiás vizsgálatát. A beavatkozás során a felperes feleségénél hirtelen rossz prognózisú heveny szívritmuszavar lépett fel és a beteg elhunyt. A felperes feleségének halálát az érintett szívkoszorúsér környezetében futó ingerületvezető rendszer, oxigénhiányos állapot, illetve a rendszer érintettségéből fakadó klinikailag kezelhetetlen szívritmuszavar, és az azzal egyidejűleg fellépő kombinált szívelégtelenség okozta.

A felperes keresetében 7.500.000 forint és járulékai nem vagyoni, továbbá 300.000 forint vagyoni kára és járulékai megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Állítása szerint ugyanis az alperes megsértette a felperes teljes, egészséges családban éléséhez fűződő jogát azzal, hogy nem az elvárható gondossággal járt el felesége gyógykezelése során. A haláleset megelőzhető lett volna, ugyanis az altatásos bronchoszkópos vizsgálatot megelőzően meg kellett volna várni a bakteriológiai vizsgálat eredményét, a szivadék részletes feldolgozását, május 11. és 30. között kontrollröntgen, illetőleg kontroll CT vizsgálatot kellett volna végezni. Utalt arra is, hogy az altatásos bronchoszkópos vizsgálat elvégzése nem volt szükséges, ugyanis a boncolási lelet sem erősítette meg a daganatos elváltozást a tüdőben.

Kifogásolta, hogy az alperes sem az első, sem a második bronchoszkópos beavatkozás során nem tájékoztatta a beteget teljes körűen a beavatkozás előnyeiről és kockázatairól, így arról sem, hogy a bekövetkezett eseménnyel is számolhat, illetőleg arról, hogy az egyes beavatkozások mennyire alkalmasak a tüdőrák gyanújának igazolására, illetve elvetésére. Amennyiben a felesége teljes körű tájékoztatást kapott volna, úgy a beavatkozástól elzárkózott volna.

Az alperes és a beavatkozó érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Hivatkozásuk szerint a bronchoszkópos beavatkozásokat megelőzően készült mellkasröntgen, illetőleg CT felvételeken ábrázolódó eltérés felvetette a tüdőrák gyanúját, indokolta a bronchoszkópos beavatkozás elvégzését. A beteget a második alkalommal teljes körűen tájékoztatták a beavatkozás várható következményeiről, előnyeiről, hátrányairól. A beavatkozás kockázatának minősülő fatális eredmény a második hörgőtükrözés során lépett fel, így az első tükrözés során adott tájékoztatásnak nem lehet összefüggése a bekövetkezett káreseménnyel. A tüdőrák gyanúja ismeretében nem volt szükséges a második beavatkozást megelőzően újabb vizsgálat elvégzése, a bekövetkezett - a felperes által káreseményként meghatározott - történés valójában az altatásos bronchoszkópia igen ritka szövődménye, amely a beteg lege artis ellátása során lépett fel.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek 300.000 forint, a beavatkozónak 100.000 forint perköltséget, továbbá az államnak 468.000 forint eljárási illetéket.

Az elsőfokú bíróság a perben beszerzett szakértői vélemény alapján úgy foglalt állást, hogy a malignus folyamat kizárására, illetőleg megerősítésére hörgőtükrözéses vizsgálatra volt szükség. Tekintettel arra, hogy a helyi érzéstelenítésben végzett beavatkozást a beteg nem

megfelelően tolerálta, szükséges választás volt a beavatkozás ismételt, altatásban történő elvégzése. A május 30-ai beavatkozás időpontjáig nem volt szükség újabb mellkasröntgen felvétel elvégzésére, ugyanis már az első alkalommal elvégzett CT vizsgálat felvetette a tüdőrák gyanúját. Utalt arra is, hogy az első hörgőtükrözéssel biztosított minták vizsgálati eredménye sem a tüdődaganat kizárására, sem megerősítésére nem volt alkalmas, mindenképpen újabb hörgőtükrözésnek kellett történnie a szövettani mintavétel érdekében. Kifejtette: a beteg műtéti előkészítése megfelelően folyt, nem volt szükséges további előkészítés, illetőleg kivizsgálás, a szakértők szerint a betegnél nem állt fenn magas kardiális rizikó index. Az alperes a kellő gondossággal végzett előkészítés ellenére sem ismerhette az egyik leszálló koszorúséren fellelhető - a korábbiakban kialakult - szűkületet. A ritmuszavar kialakulása nincs összefüggésben azzal, hogy az alperes a hörgőtükrözést nem megfelelően végezte volna, vagy az ellátás nem megfelelő formáját választotta volna. A bekövetkezett esemény az aneszteziológiai szakvélemény alapján nem tartható az altatásos procedura szövődményének, bekövetkezte sorsszerű volt. Utalt arra, hogy amennyiben mégis a hörgőtükrözéses beavatkozás önálló kockázatának lenne tekinthető a káresemény, annak előfordulása hasonló típusú beavatkozás során igen ritka, a bronchofiberoszkópia során bekövetkezett halálesetek aránya 1-4 százalékre. Kiemelte: az a körülmény, hogy utólagosan tüdődaganat vagy más kóros eltérés nem volt igazolható, nem alapozza meg az alperes kárfelelősségét, ugyanis a képalkotó vizsgálatokkal nem vitatottan ábrázolódó képleteket érintő kérdések tisztázása szükséges volt. Az a körülmény, hogy a beteg időközben esetleg meg is gyógyult a tüdőgyulladásból, a tüdőrák kizárásának szükségességét nem befolyásolta. Az elsőfokú bíróság az alperest terhelő tájékoztatási kötelezettség kapcsán kifejtette, hogy az eljárásban tanúként meghallgatott, a tükrözést végző orvos - ... - úgy nyilatkozott, hogy a beteget tájékoztatta a még oly ritkán előforduló fatális következmény lehetőségéről is, és ugyanerre utalt ... altatóorvos vallomása is. Az elsőfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy az ellátót kötelezettség terheli a fatális következmények lehetőségéről történő tájékoztatás vonatkozásában is, ahhoz mérten, hogy az egyes beavatkozások során mennyiben lehet számolni hasonló következményekkel. Kiemelte, amennyiben a hasonló ellátási formához igen ritkán társítható fatális kockázati esemény bekövetkezése, akkor az ellátót terhelő tájékoztatási kötelezettség és a bekövetkezett káresemény közötti lehetséges okozati összefüggést az szakítja meg, hogy tájékoztatás esetén az ilyen csekély valószínűséggel bekövetkező esemény visszatartó hatásával szemben a kifejezetten rossz prognózisú betegség gyanújának tisztázására irányuló nyilvánvaló igény áll a beteg részéről. Így sem az első, sem a második beavatkozást megelőzően nyújtott tájékoztatás kérdésköre nem állhat okozati összefüggésben a halálesettel. Ellentmondásosnak tartotta a felperes azon nyilatkozatát, hogy amennyiben a feleségét akár az altatásos műtéti, akár a bronchoszkópiás szövődmények kapcsán figyelmeztették volna a halálos következményre is, úgy eltekintett volna a vizsgálatok elvégzésétől, inkább vállalva ezzel az esetleges daganatos folyamat továbbterjedésének kockázatát. A felperes nyilatkozata szerint a feleségét ugyanis kifejezetten aggasztotta a tüdő daganatos folyamatának lehetősége. Az elsőfokú bíróság a felperes által felkért magánszakértő és a perben kirendelt szakértő véleményének összevetését szükségtelennek tartotta, ugyanis a perben véleményt formáló szakkonzultánsok véleménye

tartható relevánsnak, az általános sebészi szakképesítéssel bíró felperesi szakértő véleménye kisebb súllyal esik a latba.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes terjesztett elő fellebbezést, elsődlegesen annak megváltoztatásával az alperest 3.000.000 forint nem vagyoni és 200.000 forint vagyoni kártérítés és járulékai megfizetésére kérte kötelezni, másodlagosan az alperes felelősségét közbenső ítélettel kérte megállapítani, harmadlagosan az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezését kérte, míg negyedlegesen - amennyiben a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének a megváltoztatására nem látna lehetőséget - az alperes javára megállapított perköltséget 150.000 forintra, a beavatkozó javára megállapított perköltséget 50.000 forintra kérte mérsékelni. Sérelmezte, hogy az elsőfokú bíróság elmulasztotta feloldani az általa felkért szakértő és a perben kirendelt szakértő többször kiegészített szakvéleménye között fennálló ellentétet. Kiemelte: az alperes nem tájékoztatta a feleségét arról, hogy a bronchoszkópiás vizsgálat nem kötelező. A betegnek lehetősége lett volna arra, hogy ne vesse alá magát a nem veszélytelen és nem biztos eredményt nyújtó vizsgálatnak. Álláspontja szerint része az okozati láncolatnak az első bronchoszkópiás vizsgálat is, amely előtt a felesége ugyancsak nem kapott megfelelő tájékoztatást. Kiemelte: a feleségénél észleltek egy tumorgyanús elváltozást, ezért azt mondták, hogy bronchoszkópiát kell végezni, a beteg nem bírta ezt a vizsgálatot, ezért azt mondták, hogy azt altatásban kell elvégezni, amelyet elvégeztek és a felesége meghalt. A beteg egyébként egészséges volt, nem volt tumorja, ezért amennyiben az előzőekben körülírt okozati láncolat bárhol megszakadt volna, akkor a végeredmény, a halál nem következik be. Kiemelte, hogy a perben kirendelt szakértő is úgy foglalt állást: az elvégzett bronchoszkópia nélkül a feleségének halála sorsszerű kórállapotra visszavezethető módon az adott időben nem következett volna be. Amennyiben a feleségét tájékoztatták volna arról, hogy nem kötelező ezt a vizsgálatot elvégezni, úgy annak nem vetette volna alá magát, különösen akkor, ha azt is elmondják neki, hogy annak elvégzésébe bele lehet halni. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság tévesen állapította meg, hogy ... tanú vallomásaival az alperes bizonyította, hogy bár az írásban átadott - amelynek tényét a felperes továbbra is vitatta - leírás nem tartalmazza a halálos szövődményre vonatkozó felhívást, de az orvos felhívta erre a beteg figyelmét, mert azt minden esetben megteszi, ugyanis annak nincs relevanciája, hogy a tájékoztató orvos általában mit szokott elmondani, kizárólag annak, hogy a konkrét esetben mit mondott, különösen akkor, ha a szóbeli tájékoztatás bővebb mint az írásbeli. Továbbra is fenntartotta ... és ... tanúkenti ismételt meghallgatására vonatkozó indítványát, ugyanis vallomásuk több ponton ellentmondásos maradt. Állítása szerint az elsőfokú bíróság ... vallomását sem értékelte megfelelően, ugyanis az ellentmondásban van önmagával. A tanú ugyanis elmondta, hogy általában nem szokták a beteget tájékoztatni arról, hogy a beavatkozásba bele is lehet halni, a konkrét esetben azonban elmondta a betegnek, hogy a beavatkozásnak lehet súlyos, akár fatális következménye is. Felmerül a kérdés, hogy miért mondta el ezt az orvos, ha egyébként nem szokta, különös tekintettel arra, hogy az írásbeli tájékoztatásban ennek nyoma sincs. A tanúk vallomásából sem állapítható meg, hogy a beteg tájékozott beleegyezést adta volna a beavatkozáshoz, a beteget ugyanis tájékoztatni kell a ritkán előforduló szövődményekről is, így a halálesetről is, ahogy azt a szakközreműködő a vélemény kiegészítésében

megállapította. A szakértő megállapításával szemben nincs olyan irat, amelyet a beteggel aláíratnak és szerepelne benne arra való figyelemfelhívás, hogy a bronchoszkópia és külön az altatás kis százalékban halálos eredménnyel is járhat. Nincs olyan irat, amely arról tájékoztatta volna a beteget, hogy milyen alternatív eljárásokkal lehet a bronchoszkópián kívül diagnosztizálni és nincs arra vonatkozó okirat, hogy ez a kezelés ne lenne kötelező.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyására irányult, annak helyes indokai mentén. Kiemelte, hogy a felperes felesége halálának oka nem az alperesnél végzett altatásos beavatkozás szövődménye volt, hanem sorsszerű esemény. ... tanú vallomásából éppen a felperesi következtetéssel ellentétes megállapítás adódik, az azért hiteles, mert a tanú elmondta, hogy a konkrét tájékoztatásra nem emlékszik, ennek ellenére a beleegyező nyilatkozattal is dokumentált, hogy arra sor került, és semmi nem vonja azt kétségbe, hogy amennyiben a tanú mindenkor elmondja az 1%-os, valójában ennél alacsonyabb halálozási esélyről szóló tájékoztatást, akkor ezt az adott esetben is megtette. Az elsőfokú bíróság azért nem ismételte meg a tanúk meghallgatását, mert arra az álláspontra helyezkedett, hogy az alperes magatartása és a bekövetkezett káresemény közötti okozatiság vonatkozásában sem az első, sem a második beavatkozást megelőző, az esetleges halállal kapcsolatos tájékoztatásnak nincs jelentősége. A tájékoztatási kötelezettség nem lehet parttalan, százezrelékekben mérhető kockázatokra nem kell kiterjednie, az ilyen információ nem az orvos szakmailag helyes döntése irányában hat, indokolatlan terhet jelent a beteg számára. Abból, hogy az adott esetben bekövetkezik egy nulla esélyű szövődmény - azzal, hogy a perbeli esetben nem ez történt -, nem következhet az egészségügyi szolgáltató gyakorlatilag objektív felelőssége. Az elsőfokú ítélet jogkérdést döntött el, azt, hogy a perbeli tények mellett a tájékoztatás és a kár között nem állhat fenn okozati összefüggés. A felperes érvelésével szemben a dokumentáció tartalmazza a felesége altatáshoz és bronchoszkópiához hozzájáruló nyilatkozatát is. Kiemelte: a felperes felesége ugyanakkor nem a bronchoszkópiába és nem az altatásba halt bele, halála sorsszerű okból a bronchoszkópia és az altatás alatt következett be, de bekövetkezhetett volna bármely más esemény során is. A felperes felesége arról semmiképpen sem kaphatott volna tájékoztatást, hogy a beavatkozásba bele lehet halni, csakis arról, hogy ennek valószínűsége nulla, egészen pontosan 1-4 százezrelék közötti arány. Belátható, hogy rákgyanú esetén annak mielőbbi igazolása vagy kizárása olyan betegérdek, amellyel szemben az előzőekben körülírt mértékű mortalitási kockázat nem értékelhető. Az a körülmény, hogy a boncolás utólagos adatai alapján a betegnek nem volt daganatos betegsége, nem értékelhető azon körülmények sorában, amelyek alapján a beteg a döntését meghozta. Az alperes tájékoztatási kötelezettségének dokumentáltan eleget tett, tudta a beteg, hogy annak érdekében van szükség a beavatkozásra, hogy betegségét diagnosztizálják. A kockázatokat tartalmazta a tájékoztató, az ott rögzítettek valamennyi reális kockázatra kiterjedtek, és a beteg ezen túl is kapott szóban tájékoztatást. Az alperes a felperes feleségét nem tájékoztathatta arról, hogy szív és érrendszeri megbetegedései miatt halála a beavatkozás alatt bekövetkezhet, azért mert erről a megbetegedésről az eljáró orvosok nem tudtak és nem is tudhattak. Utalt arra is, hogy az elsőfokú bíróság helyesen rögzítette, hogy az első beavatkozás körülményeit nem volt

szükséges vizsgálni, jelentősége a második beavatkozást megelőző tájékoztatásnak lehetett volna. A beteg nem zárkozott el a beavatkozástól, tény, hogy nincs olyan szövődmény, illetve kockázat, amelyről nem kapott tájékoztatást, a felperes felesége nem a beavatkozás kockázati tartományába esően veszítette életét, hanem azért, mert nem ismert halálos betegsége volt, amelybe a szakértő megállapítása szerint bárhol, bármikor belehalhatott volna.

Az alperesi beavatkozó ellenkérelme ugyancsak az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyására irányult. Álláspontja szerint a felperes nem bizonyította a perben, hogy az igazságügyi szakértői vélemény helyességéhez nyomatékos kétség férne, amely új szakértő kirendelését, vagy a kirendelt szakértő véleményének a felkért magánszakértő véleményével való összevetését tette volna szükségessé. Álláspontja szerint nem kérdéses, hogy bárki melyik lehetőséget választaná, ha aközött kell választani, hogy egy fel nem ismert és kezeletlen rákbetegségben 1-2 éven belül 100%-os valószínűséggel meghal, vagy az altatás 1%-os és a bronchológiai beavatkozás 4 százezrelékes fatális szövődményének esélyével elvégzett vizsgálat után az idejében megkezdett kezeléssel 70-75%-os túlélési eséllyel meggyógyul igazolt rákos elváltozás esetén.

A felperes fellebbezése megalapozott.

Az elsőfokú bíróság a tényállást az ügy eldöntéséhez szükséges mértékben feltárta, és helyesen hívta fel a per eldöntéséhez szükséges jogszabályokat is, azonban a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú eljárás során lefolytatott bizonyítás adatait értékelve az elsőfokú bíróság következtetésével nem értett egyet.

A Fővárosi Ítéltábla a jogvita eldöntésénél abból indult ki, hogy a beteg ellátása során a beteg és az intézmény között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt -, a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jön létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) káresemény idején hatályos 244. §-a értelmében alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (rég. Ptk.) 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő régi Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - egészségügyi intézménytől - általában elvárható magatartás tartalmát az Eütv. káresemény idején hatályos 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható gondosság - tölti ki. A hivatkozott jogszabályi rendelkezésekből következően a felperest terhelte annak bizonyítása, hogy felesége halála az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben következett be. Az alperes a kártérítő felelősség alól azzal mentheti ki magát, ha bizonyítja, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerint az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal,

valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el.

A kártérítés általános szabályát meghatározó jogszabályi rendelkezés a károkozó magatartás jogellenességét vélelmezi, azaz minden károkozó magatartás jogellenes, hacsak más jogszabály az adott károkozást jogszerűnek nem minősíti. Ez azzal a következménnyel jár, hogy a jogellenességet a károsultnak az eljárás során nem kell bizonyítania. A károkozó mentheti ki magát a felelősség alól a károkozás jogellenességét kizáró ok bizonyításával.

A Fővárosi Ítéltábla általánosságban kiemeli, hogy a bíróságnak a bizonyítási eljárás során felmerült bizonyítékokat a maguk összességében kell értékelnie, és meggyőződése szerint elbírálnia [Pp. 206. § (1) bekezdés].

Az Eütv. káresemény idején hatályos 13. §-a előírja a beteg tájékoztatáshoz való jogát, amely az egészségügyi intézmény részéről egyben kötelezettséget jelent (134., 135. §). Ennek elmulasztása azonban nem önmagában, hanem csak akkor alapozza meg az alperes kártérítő felelősségét, ha az elmaradt tájékoztatás miatt következett be a károsodás. A tájékoztatási kötelezettség tartalmát mindig az adott eset körülményei határozzák meg. A tájékoztatásnak az elvárható gondosság szerintinek kell lennie, a hozzájárulásnak pedig ezzel adekvátnak. Következetes a bírói gyakorlat abban, hogy a törvényben előírt tájékoztatási kötelezettség önmagában a műtéti beleegyező nyilatkozattal nem teljesíthető, mivel az tartalmánál fogva nem meríti ki a beteg-tájékoztatás követelményeit [EBH 2001. 428]. Az Eütv. 13. § (2) bekezdés határozza meg, hogy a tájékoztatásnak mire kell kiterjednie: a betegnek – egyebek mellett – tájékoztatást kell kapnia egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is; a javasolt beavatkozás és annak elvégzése, illetve elmaradása lehetséges előnyeiről, és kockázatáról; valamint döntési jogáról a beavatkozás tekintetében; és a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, továbbá az eljárás folyamatáról és annak várható kimeneteléről. A betegnek ugyanis mindezeket a körülményeket ismernie kell ahhoz, hogy megállapíthassa milyen kockázatot vállal a műtéti hozzájárulás megadásával, avagy annak megtagadásával. Az Eütv. 135. § (2) bekezdése kimondja, hogy a beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.

A kereset alapján az elsőfokú bíróságnak a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásával okozati összefüggésben álló károk feltárása érdekében azt kellett vizsgálnia, hogy az alperes milyen módon és milyen tartalommal teljesítette a tájékoztatási kötelezettségét.

A Fővárosi Ítéltábla abban egyetértett az elsőfokú bírósággal, hogy a felperes feleségének nem megfelelő kooperációja miatt tájékozódó jellegű, első szövődménymentes vizsgálatot megelőző tájékoztatás tartalma a perben jelentőséggel nem bír, ugyanis a káresemény az alperes által végzett

második bronchoszkópiás beavatkozás során következett be. Azonban az alperes állításával szemben a második, altatásban végzett hörgőtükrözéses vizsgálat előtt a felperes felesége részére nyújtott tájékoztatást illetően a perbeli dokumentációból tényszerűen az állapítható meg, hogy a beteg írásban kizárólag a műtéti érzéstelenítésről kapott általános tájékoztatást, az elvégzett invazív beavatkozásról, a bronchoszkópiáról nem, és a műtéti érzéstelenítésről szóló általános tájékoztatóban sem szerepel halálos kimenetelű szövődmény bekövetkezésének lehetősége. A perben kirendelt aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvos, ... véleményéből kétségtelenül kitűnik, hogy a tájékoztatásnak az egyik részét a bronchoszkópiát végző orvos, a másik részét az aneszteziológus adja, és a tájékoztatásnak a ritka szövődményekre, így a halálestet bekövetkezésének lehetőségére is ki kell terjednie. E szakértői megállapítással összhangban álló nyilatkozatot tett a beavatkozást végző orvos, ..., és az altatóorvos, ... is. Vallomásuk azonban mégsem fogadható el az alperes által nyújtott tájékoztatás megfelelőségének alátámasztására, ugyanis ... kizárólag általánosságban nyilatkozott arról, hogy a betegeknek mindig elmondja: a bronchoszkópia nem kockázatmentes beavatkozás, 1%-os eséllyel halálos szövődmény bekövetkezésével is járhat, míg ... úgy nyilatkozott, hogy a legkisebb altatás is nagy műtétnek számít, önmagában azonban „nem szokás” olyat mondani, hogy bizonyos százalékban bele is lehet halni. Azt, hogy az adott esetben ennek ellenére elmondta a felperes feleségének, hogy az altatásnak akár fatális következménye is lehet, saját előadásán kívül semmi nem támasztja alá.

A bronchoszkópia, illetőleg az altatás halálos kimenetelű szövődménye bekövetkezésének lehetőségére vonatkozó írásbeli tájékoztatás hiánya, a beavatkozást végző orvos általános, és az altatóorvos ellentmondásos nyilatkozata arra enged következtetni, hogy a felperes felesége részére az altatásban elvégzett hörgőtükrözést megelőzően nyújtott tájékoztatás az Eütv. által megkívánt követelményeknek nem felelt meg, az alperes a felperes személyes előadásával szemben nem tudta a Pp. 164. § (1) bekezdésében írt módon bizonyítani azt, hogy a felperes felesége valóban tájékoztatást kapott arról, hogy akár halálos szövődménye is lehet az invazív diagnosztikus vizsgálat elvégzésének. Teljes körű tájékoztatás nélkül a felperes felesége nem rendelkezett kellő információval ahhoz, hogy felelősségteljesen dönthessen az altatásos bronchoszkópia elvégzéséhez való hozzájárulásról, avagy a beavatkozás visszautasításáról. Ebben a helyzetben az alperes részéről a törvénynek megfelelő tájékoztatás elmulasztása a felperes felesége önrendelkezési jogának csorbitását eredményezte [Eütv. 15. § (2) bekezdés].

A Fővárosi Ítéltábla ezért arra a következtetésre jutott, hogy az alperes nem megfelelően tett eleget a tájékoztatási kötelezettségének, és ez a mulasztása alapozza meg kártérítő felelősségét, mert a felperes felesége a tájékoztatás hiánya miatt nem gyakorolhatta annak eldöntésére vonatkozó alapvető jogát, hogy vállalja-e a műtetet, vagy ahhoz a hozzájárulását megtagadja. A beteget ugyanis döntési helyzetbe kell hozni, amennyiben ez elmarad, akkor az alperes minden olyan következményért felel, amely a tájékozott beleegyezés híján az elvégzett beavatkozás kapcsán merült fel. A Fővárosi Ítéltábla kiemeli: az adott esetben olyan egészségügyi beavatkozásról volt szó, amely megkövetelte a beteg Eütv. 15. § (5) bekezdése szerinti beleegyezését, illetőleg a

beteg megillette a visszautasítás joga, így nincs jelentősége annak, hogy a ténylegesen elvégzett orvosi beavatkozás indokolt volt-e.

Kétségtelen ugyanakkor, hogy az Eütv. szerinti tájékoztatás elmulasztása nem önmagában, hanem csak akkor alapozza meg az alperes kártérítő felelősségét, ha az elmaradt tájékoztatás miatt, azzal okozati összefüggésben következett be a károsodás. A Fővárosi Ítéltábla ennek kapcsán rámutat arra, hogy - amint arra a felperes helytállóan hivatkozott fellebbezésében - a perben kirendelt szakértő megállapítása szerint az elvégzett bronchoszkópia nélkül a felperes feleségének halála sorsszerű kórállapotra visszavezethető módon az adott időben nem következett volna be. Ilyen, kétségbe nem vont szakértői megállapítás mellett nem vonható le az a következtetés, hogy a tájékoztatás hiánya nincs okozati összefüggésben a beteg halálával. Az adott esetben a felperes károsodása - felesége halála - a 2012. május 30-ai bronchoszkópia elvégzésének ki nem zárható visszautasítása esetén nem, illetőleg kisebb eséllyel következett volna be, az alperes ezért kártérítő felelősséggel tartozik.

Mindezek alapján a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése szerint megváltoztatva, a Pp. 239. §-án keresztül érvényesülő Pp. 213. § (3) bekezdése értelmében közbenső ítélettel megállapította az alperes felelősségét a felperest felesége, ... 2012. május 30-án bekövetkezett halálával kapcsolatban ért károkért. Az elsőfokú bíróság eltérő jogi álláspontja miatt az összecszerűség tekintetében bizonyítást nem folytatott le, ezért az e tekintetben szükségesnek mutatkozó bizonyítás lefolytatása céljából a Pp. 253. § (4) bekezdése alapján a Fővárosi Ítéltábla az iratokat az elsőfokú bíróság részére visszaküldeni rendelte.

A Fővárosi Ítéltábla a közbenső ítéletével elbírált jogalapra tekintettel - a felperes eredményes fellebbezése folytán - a Legfelsőbb Bíróság 4/2009. (XII. 14.) PK véleménye II. pontjában kifejtettekre figyelemmel, a fellebbezési eljárásban is érvényesülő Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelezte az alperest a felperes részére jogi képviselete ellátásáért a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdései szerint - a 4/A. § értelmében áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló fellebbezési eljárási költség megfizetésére, míg az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket az alperes illetékmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2015. október 7.

Dr. Sághy Mária s. k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s. k.
előadó bíró

Dr. Csordás Csilla s. k.
bíró