

A Fővárosi Ítéltábla az Ernszt és Tóth Ügyvédi Iroda (fél címe 3, eljáró ügyvéd: dr. Ernszt János) által képviselt felperes neve (felperes címe) felperesnek - a dr. Molnár Ágnes Flóra ügyvéd (fél címe 4.) által képviselt alperes neve (alperes címe.) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Csuka és Társa Ügyvédi Iroda (fél címe 2, eljáró ügyvéd: dr. Bardovits Anett) által képviselt alperesi beavatkozó neve (fél címe 1) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2013. április 25. napján kelt 33.P/P-III.21.763/2006/145. számú ítélete ellen a felperes részéről 147. és 151. sorszám alatt, és az alperes részéről 146. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatja, és a keresetet teljes egészében elutasítja. Az alperes perköltség- és kereseti illetékfizetési kötelezettségét mellőzi, a felperes perköltségfizetési kötelezettségét az alperes részére 500.000 (Ötszázezer) forint plusz áfa, a beavatkozó részére 200.000 (Kettőszázezer) forint plusz áfa összegre leszállítja, kereseti illetékfizetési kötelezettségét mellőzi.

Kötelezi a felperest, hogy - 15 napon belül - fizessen meg az alperesnek 200.000 (Kettőszázezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 2.548.000 (Kettőmillió-ötszáznegyvennyolcezer) forint kereseti és fellebbezési eljárási illetéket, valamint az 192.000 (Egyszázkilencvenkettőezer) és ebből 105.000 (Egyszázötzezer) forint után járó áfa összegű állam által előlegezett szakértői díjat az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

A felperes a 2005. április 5-én elvégzett műtétet megelőzően néhány évvel korábban kezdődően, visszatérő mandulagyulladásban szenvedett, amely miatt időszakosan antibiotikum kezelésben részesült. A műtétet követően a felperest tünetmentes állapotban, reakciómentes sebbel bocsátották otthonába. Ezt követően a felperesnél fokozódó fájdalmak, a fej kényszertartása alakult ki, ezért ügyeleti fül-orr-gégészeti, családorvosi vizsgálatok történtek. A felperes az alpereshez 2005. április 12-én ment vissza, ahol sürgősségi felvételekor a nyak jobb oldalán a fejbiccentő izom felső szakasza mögötti nem fluktuáló duzzanatát, valamint emelkedett hőmérsékletét észlelték, és

antibiotikum adását rendelték el. A nyaki lágyrész másnapi CT vizsgálatánál megállapították, hogy a nyak jobb oldalán tályog található. A felperes ... kezelőorvostól tájékoztatást kapott a tályogműtét szükségességéről, arról, hogy azt külső feltárással fogja kitisztítani. A felperest még aznap altatásban műtötték, majd 2005. április 22-én engedték otthonába azzal, hogy május 2-ára rendelték vissza kontrollra. A felperes előadása szerint a kontroll alkalmával jelezte, hogy nyaka merev, karját nem tudja jól mozgatni. Az ekkor kelt járóbeteg vizsgálati lapon a felperes erre vonatkozó panaszja nem került leírásra, rögzítésre került, hogy fluktuáció, fájdalom nincs. A 2005. június 6-ai kontroll alkalmával megállapították, hogy a vállövi mozgások erőtlenné váltak, a lapocka kifordult, a lapockatővis feletti és alatti izmok sorvadása figyelhető meg. A Semmelweis Orvostudományi Egyetem ideggyógyászatán 2005. október 12-én rögzítették, hogy a felperes jobb vállízületi fájdalmat érez, a jobb trapézizom sorvadt, gyenge. A 2005. október 25-ei ideggyógyászati vizsgálat a XI-es agyideg károsodását írta le. A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértő bizottságának elsőfokú szakvéleménye szerint 2011. szeptember 26-án a felperes össz-szervezeti egészségkárosodása 40%-os volt, amelyet a váll elváltozása, disztímia, illetőleg a nervus accessorius sérülése okozza.

A felperes keresetében vagyoni és nem vagyoni kára megtérítésére kérte kötelezni az alperest. Keresete jogalapjaként egyrészt a tályogműtéttel kapcsolatos tájékoztatási kötelezettség elmulasztását jelölte meg. Hivatkozott továbbá arra is, hogy az alperes nem tulajdonított jelentőséget annak, hogy karja fáj, amikor megemeli, illetőleg nem tudja úgy emelni, mint korábban. Ez a panasz sehol nem került feljegyzésre, ezzel a teljes gyógyulás esélyét veszítette el. További hivatkozása szerint a nervus accessorius ideg sérülése nem a műtét kockázati körébe esik, hanem orvosi műhibának minősül.

Az alperes érdemi ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Álláspontja szerint a felperes által hivatkozott idegsérülés nem bizonyított. A tályogműtét kapcsán sem történt orvosi mulasztás, a bekövetkezett idegsérülés a műtét kockázat körébe tartozik, az alperesnek az nem róható fel. Hivatkozott arra is, hogy a tályogműtét életmentő, sürgős műtét volt, amelyhez nem volt szükség a felperes beleegyezésére, az adott helyzetben az antibiotikumos kezelés alternatív igénybevétele kizárható volt.

Az alperesi beavatkozó ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 4.132.997 forintot és ennek 2005. április 13-ától a kifizetésig járó törvényes mértékű késedelmi kamatát, valamint 430.461 forint perköltséget. Kötelezte a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek és a beavatkozónak személyenként 1.007.554 forint perköltséget. Az alperest 180.000 forint, míg a felperest 720.000 forint kereseti illetéket megfizetésére kötelezte az állam javára. Ezt meghaladóan a keresetet elutasította. A lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként megállapította, hogy az alperes a tályogműtét kapcsán nem vitathatóan megszegte tájékoztatási kötelezettségét, ugyanis a felperest a műtét várható szövődményeiről írásban nem tájékoztatta, ami önmagában megalapozza az alperes kártérítő felelősségét. A felperest ugyanis így megfosztotta attól, hogy önrendelkezési jogát gyakorolhassa, és az alternatívaként felmerülő antibiotikumos kezelést választhassa. Úgy foglalt ugyanakkor állást, hogy a teljes gyógyulás esélyének elvesztésére alapított felperesi hivatkozás nem alapos, a felperes ugyanis nem igazolta, hogy a műtétet követő napon már jelezte az alperesnek, hogy a vállában fájdalmat érez. Az alperesi kórház a felperes gyógyulási esélyeinek romlása kapcsán felelősség nem terheli, ugyanis a szakértői véleményekből megállapítható, hogy az ilyen jellegű idegsérülés esetén az arra vonatkozó fájdalmak a sérülést követő három hét múlva jelentkezhetnek először, a május 2-ai kontrollvizsgálaton az idegsérüléssel összefüggő fájdalmak

nem jelentkezhettek, így azok feltüntetésére sem kerülhetett sor. A sérülés felismerése kapcsán ezért az alperest mulasztás nem terheli. Az „orvosi műhiba” kapcsán az elsőfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy a tályog kialakulása nem minősül orvosi műhibának, az a mandulaműtéttel együtt járó ritka szövődmény. A perben szerzett testületi szakvélemény alapján megállapította, hogy a felperesnél a tályogműtét során a műtéti kockázat körében károsodott a nervus accessorius ideg, ugyanis az idegi károsodás a gyulladásos folyamat kiterjedt volta, a gyulladásos terület következményes hegesedése miatt alakult, vagy alakulhatott ki, de ezt utólag pontosan megállapítani nem lehet. Az elsőfokú bíróság a felperes keresetét a vagyoni kárigény tekintetében 132.997 forint erejéig tartotta megalapozottnak, ezt meghaladóan az átképzési költséget és a kiesett munkabérigényt magában foglaló vagyoni kárigényt elutasította. Értékelte, hogy a felperes maradandó egészségkárosodást szenvedett, a műtétet követően életminősége negatívan változott, ennek hozzávetőleges kiegyensúlyozására az elsőfokú bíróság 4.000.000 forint nem vagyoni kártérítést tartott alkalmasnak. A nem vagyoni kárigény járadék formájában való megítélésére irányuló keresetet az elsőfokú bíróság elutasította.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes és az alperes egyaránt fellebbezést terjesztett elő.

A felperes az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatásával a keresetének teljes egészében helyt adó döntés meghozatalát kérte. Hivatkozása szerint vagyoni és nem vagyoni kárának pontos összege nem határozható meg, így általános kártérítésként 20.000.000 forintra, valamint a jövőre nézve további havi 50.000 forint járadékra tartott igényt. Érvelése szerint az általa az elsőfokú eljárásban előadott körülményeket az elsőfokú bíróság tévesen és nem megfelelő súllyal értékelte, a megállapított kártérítési összeg nem áll arányban az őt ért kárral, az méltánytalanul alacsony. Ennek megfelelően kérte a javára megítélt perköltség összegének felemelését is.

Az alperes fellebbezése az elsőfokú ítélet megváltoztatásával a kereset elutasítására irányult. Kiemelte: a felperes fájdalmait súlyos állapota okozta, amelyet antibiotikummal kezelni súlyos szakmai szabályszegés lett volna. Egyetlen szakértő sem tett a perben olyan megállapítást, hogy az antibiotikumos terápia reális alternatíva lett volna az életmentőnek minősülő tályogműtét helyett. A műtétbe a felperes szóban beleegyezett, az írásbeli beleegyező nyilatkozat hiányának azon túl, hogy életmentő műtét esetén azt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) nem követeli meg, emiatt sincs jogi jelentősége. Álláspontja szerint az alperes azon mulasztása, hogy a tályog műtét előtti tájékoztatás nem volt teljeskörű, felróható magatartás ugyan, de sem közvetlenül, sem közvetetten nincs okozati összefüggésben a felperes kárával. További hivatkozása szerint az elsőfokú bíróság által megállapított nem vagyoni kártérítés összege eltúlzott, azt legfeljebb 1.000.000 forint összegben tartotta elfogadhatónak. A vagyoni kárra a felperes nem terjesztett elő bizonyítást, az ésszerű becsléssel legfeljebb 80.000 forint összegben állapítható meg.

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

Az alperes fellebbezése megalapozott, a felperes fellebbezése nem alapos.

A Fővárosi Ítéltábla előrebocsátja, hogy az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezésére nem volt szükség, ugyanis az elsőfokú bíróság által lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként feltárt peradatok alapján a kereset érdemben elbírálgatható volt, az elsőfokú bíróság a tényállást lényegében feltárta. A szakértői álláspont teljesebb kifejtése, és egyes, az elsőfokú bíróság ítéletében elfogadott szakmai álláspontok helytállóságának megállapítása érdekében - a fellebbezésben foglaltakra is tekintettel - a Fővárosi Ítéltábla újból részletesen meghallgatta a

perben eljáró Egészségügyi Tudományos Tanács egészségügyi területen működő Igazságügyi Szakértői Testületének (ETT ISZT) referensét, ... igazságügyi orvostan szakértőt, valamint ... fül-orr-gégész szakorvost. Az orvossal szakértők által a fellebbezési tárgyaláson tett nyilatkozatokat, valamint az elsőfokú eljárás során lefolytatott bizonyítás adatait értékelve a Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság következtetéseivel nem mindenben értett egyet.

A jogvitát arra figyelemmel kellett elbírálni, hogy a felperes és az alperesi intézmény között - társadalombiztosítási elemekkel is átszőtt -, a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jött létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a felperes kezelése idején hatályos, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (rég. Ptk.) 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő rég. Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A Fővárosi Ítéltábla általánosságban kiemeli, hogy a károkért való felelősség szempontjából minden károkozás, amely nem minősül jogszerűnek - azaz valamely okból eredően a jog által engedélyezettnek - jogellenes. A jogellenesség tartalma nem vagyoni kár megtérítése iránti ügyekben az, hogy a törvény a személyek személyhez fűződő jogait - vagyoni jogaikkal egy sorban - védelem alá helyezi, és mindenkit arra kötelez, hogy a személyhez fűződő jogokat tiszteletben tartsa. Ehhez képest az a magatartás jogellenes, amely személyiséget sért, vagy veszélyeztet. Mindebből arra lehet következtetni, hogy az Eütv. alapján érvényesített orvosi kártérítési felelősségi ügyekben a szakmai szabályok megszegése nem a jogellenesség, hanem a felróhatóság vizsgálata kapcsán bír jelentőséggel. 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.

Az Eütv. 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Az elvárhatóság jogi kategória, amelynek minősítése bírói és nem szakértői feladat. Amennyiben a kórház orvosainak tevékenysége, szakmai vizsgálatok elvégzésének vagy diagnosztikus eredményének értékelésének elmaradása a konkrét szakmai előírás megszegését nem jelenti, ebből nem következik, hogy a kórház (orvosai) az elvárható gondossággal és körültekintéssel jár(tak) el. Az orvos elvárható magatartását konkrét szakmai szabályok megsértésétől függetlenül is vizsgálni kell. Az egészségügyi intézmény kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy szakmai szabályt nem sértett, ha az orvosai az elvárható gondosságot elmulasztották.

A hivatkozott jogszabályi rendelkezésekből következően a felperest terhelte annak bizonyítása, hogy károsodása 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 ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el.

A lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként feltárt adatokból az állapítható meg: a felperes bizonyította, hogy kára - maradandó egészségkárosodása - az alperesi egészségügyi intézmény által végzett egészségügyi ellátás során következett be, az alperes ezért a kártérítő felelősség alól magát csak azzal menthette ki, ha bizonyítja, hogy az ellátás során az orvostól elvárható gondosság és körültekintés követelményei szerint járt el, és a károsodás ennek ellenére következett be.

Az Eütv. 15. § (2) bekezdése szerint a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetőleg melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat. A beteg jogosult - az Eütv. 13. § (1) bekezdése szerint - a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra, ugyanis a betegnek mindazokat a körülményeket ismernie kell, amelyekből megállapíthatja, hogy milyen kockázatokat vállal a műtéti hozzájárulás megadásával vagy megtagadásával.

Az Eütv. 13. § (2) bekezdés a), c), e), f) és g) pontjai értelmében a betegnek joga van az egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt beavatkozásokról, az azok elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, valamint döntési jogáról a beavatkozások tekintetében és a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, továbbá az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről való részletes tájékoztatásra.

Az Eütv. 17. § (2) bekezdésének b) pontja szerint a beavatkozásokba a beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha - a 20-23. §-okra is figyelemmel - a beteg közvetlen életveszélyben van.

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 felperes elsődlegesen arra alapította keresetét, hogy az alperes megszegte az Eütv. szerinti tájékoztatási kötelezettségét, amikor a tályog műtétet megelőzően nem tájékoztatta a felperest a műtét helyett alternatív gyógymódként alkalmazható antibiotikus kúra lehetőségéről, illetőleg a műtét várható szövődményeiről. A Fővárosi Ítéltábla ennek kapcsán kiemeli: az Eütv. 13. §-a előírja a beteg tájékoztatásához 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 meg kell felelnie az elvárható gondosság követelményének. Az adott esetben az alperes maga sem vitatta, hogy a felperest a műtét szükségességéről tájékoztatta, az antibiotikus kezelés lehetőségéről, illetőleg a műtét lehetséges szövődményeiről azonban nem. Ugyanakkor a felperes érvelésével szemben a feltárt peradatok, a felperes kezelőorvosának - ... - tanúvallomása, ... tanúvallomása, ... neurológus szakértő véleménye (51. sorszám), a Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete által készített 86. sorszámú szakvélemény, valamint az ETT ISZT testületi szakvéleménye, illetőleg a részéről eljáró szakértők szóban is kiegészített, ellentmondásmentes szakvéleménye alapján kétséget kizáróan megállapítható volt, hogy a tályogműtét elvégzésére sürgős, életmentő jelleggel került sor. Ehhez képest a felperest az Eütv. 20. § (3) bekezdésében foglalt feltételek fennálltának hiányában nem illette meg az ellátás visszautasításának joga, így nincs jelentősége annak, hogy az egészségügyi szolgáltató az előzőekben idézett jogszabályi rendelkezések alapján nem teljes körűen tett eleget tájékoztatási kötelezettségének. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy az ebben a vonatkozásban ellentétes peradatok összevetésével [Pp. 206. § (1) bekezdés] az állapítható meg, hogy a tályogműtét elvégzésének nem volt alternatívája, az alperes a felperes egészségi állapotának ismeretében a megfelelő eljárást választotta. Kétségtelen, hogy ... úgy nyilatkozott (14. sorszámú jegyzőkönyv 6-7. oldal), hogy esetlegesen antibiotikum kúrával is lehet kezelni a tályogot, van esély arra:

antibiotikum alkalmazására a tályog visszahúzódik. Ugyanakkor azt is előadta, hogy a tályogot minden esetben fel kell tární, olyan mértékűnek ítélte a felperes állapotát, amely mindenképpen a műtétet indokolta, egyértelmű volt, hogy - sürgős, életmentő - műtétet kell végrehajtani. Ezzel összhangban nyilatkozott ... is, aki előadta (14. sorszámú jegyzőkönyv 10. oldal), hogy az nem merült fel: kizárólag csak antibiotikumos kezelést kap a felperes, mindenképpen indokolt volt a sebészi beavatkozás. Az ETT ISZT részéről eljáró ... szakorvos szóbeli meghallgatása során ugyancsak úgy nyilatkozott, hogy kizárólag a műtét elvégzése volt a megoldás, letokolt tályogot antibiotikummal kezelni kifejezett szakmai szabályszegés lett volna.

A Fővárosi Ítélet táblája rámutat arra: a bírói gyakorlat meghaladta azt a korábbi megközelítést, amely szerint a bíróság a felek által felkért szakértő véleményét csak mint a fél előadását értékelte. A felek által felkért szakértő véleménye ugyanis szakmai álláspontot tartalmaz, ezért eltérő szakmai megállapítások esetén a bíróság által kirendelt és a fél által felkért szakértő eltérő szakmai megállapításának ütköztetése nem mellőzhető. Az elsőfokú bíróság ezen kötelezettségének eleget tett, a felperes által beszerzett, ... ideg-elmegyógyász szakértő megállapítását, miszerint a fertőzés - a garatmandula műtét során - inoculációs úton történt és tályoggá alakult, továbbá a tályogműtét során megsértették a nervus accessorius, és azt nem vették észre, megfelelően összevetette és értékelte a perben kirendelt szakértők véleményével, az azok között feszülő ellentmondást feloldotta, és elegendő indokát adta annak, hogy miért az ETT ISZT-nek az egyéb bizonyítékokkal is összhangban álló szakvéleményét fogadta el ítélezése alapjául. A tályog kialakulását illetően az ETT ISZT szakvéleménye - a Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete 35. sorszámú szakvéleménye 2. pontjában tett megállapítással összhangban álló - kétségmentes megállapítást tett arra vonatkozólag, hogy nem igazolható: a tályog kialakulása az alperes által túl mélyre adott érzéstelenítő injekció beadás következménye. Ezzel szemben a tályog kialakulásának legvalószínűbb oka a felperes heges garatmandulájának eltávolítása során megnyíló szövetrések által lehetővé tett - az alperesnek nem felróható - bakteriális fertőzés. A XI. agyideg, a nervus accessorius sérülésének bekövetkezését illetően pedig több szakértői véleménnyel alátámasztott tény, hogy a tályog feltárásának, eltávolításának kockázati tényezője a nervus accessorius direkt vagy indirekt sérülése, gyulladással károsodása. Az ETT ISZT következetesen és ellentmondásmentesen foglalt állást abban a kérdésben is, hogy az ideg műtét általi átvágásának lehetősége kizárt, de így nyilatkozott az SZTE Igazságügyi Orvostani Intézete részéről eljáró ... szakértő is (35. sorszámú szakvélemény 8. pont), illetőleg a Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet részéről eljáró ... igazságügyi szakértő is a 86. sorszámú szakvéleménye 1. pontjában. Egybehangzó, és a műtét leírásnak megfelelő volt a kirendelt igazságügyi szakértők véleménye abban a tekintetben is, hogy a nervus accessorius sérülése a legnagyobb valószínűséggel az alperesnek fel nem róható oknak, a gyulladással folyamat kiterjedtségének, a tályog kialakulása utáni hegesedésnek tudható be, de vongálódás (megfeszítés, túlnyújtás) lehetősége sem kizárt. Ennek kapcsán nem hagyható figyelmen kívül, hogy a Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete meg nem cáfolta állítása szerint az ideg károsodása a műtét során nem lett volna megelőzhető, ugyanis az életveszélyes nyaki gyulladással állapot feltárása, a beteg életének megmentése elsődleges, még az ideg vongálódása árán is (86. sorszámú szakvélemény 7. pont). Nem tévedett az elsőfokú bíróság a hiányzó CT felvétel értékelése kapcsán sem, ugyanis az ETT ISZT ebben a tekintetben is aggálytalan véleménye szerint a tályog helyzete annak birtokában is csak részben határozható meg, és nem merült fel a perben olyan adat, miszerint az operátor - a felvételtől készített CT lelet tartalmát is tekintetbe véve - ne ismerte volna megfelelően a tályog helyzetét, a perbeli esetben a műtét előtt készült CT vizsgálat alkalmas volt a tályog tényének és lokalizációjának kimutatására (104. sorszámú szakvélemény 5. pont).

A felperes fellebbezési érvelésével szemben az elsőfokú bíróság a rendelkezésére álló peradatok alapján azt is helytállóan állapította meg, hogy az idegkárosodás felismerése és utókezelése kapcsán sem terheli mulasztás az alperest. A felperes ugyanis saját előadásán túlmenően a Pp. 164. § (1) bekezdésében írt módon nem bizonyította a perben, hogy az idegsérülést jelző fájdalmát a 2005. április 13-ai tályogműtétet követően, illetőleg a 2005. május 2-ai kontroll alkalmával jelezte az alperesnek. Az ekkor felvett járóbeteg vizsgálati lap megfelelt az alperes Eütv. 136. § (1) bekezdésében írt dokumentációs elvárásnak, abban ugyanis feltüntetésre került, hogy a felperesnek nincs fájdalma. Nem lehet eltekinteni attól sem, hogy a felperest a kórlap szerint 2005. április 22-én jó általános állapotban bocsátották otthonába, a rendelkezésre álló dokumentumok nem támasztják alá a felperes azon előadását, hogy jobb karjának gyengeségére a műtétet követően folyamatosan panaszkodott volna. A beszerzett szakvélemények alapján nem zárható ki, hogy a felperesnél bekövetkezett idegsérülésre vonatkozó fájdalmak a 2005. május 2-ai kontroll alkalmával még nem jelentkeztek, azok ugyanis ... szakértő (35. sorszámú szakvélemény 11. oldal, 40. sorszámú szakvélemény 2. oldal), illetőleg ... szakértő (104. sorszámú szakvélemény 10. oldal) megállapítása szerint fokozatosan, hetek-hónapok alatt alakulnak ki, és szakértői vizsgálata alkalmával a felperes maga is azt adta elő, hogy a műtétet követően 3 héttel vette észre, hogy jobb karját a vízszintes fölé emelni nem tudja, a lapockája eláll (129. sorszámú szakvélemény 18. oldal). A perben feltárt ezen adatokkal nem áll ellentétben az a körülmény, hogy a felperes vállkárosodása, illetőleg vállpanasza az orvosi iratokban 2005 júliusában szerepel először - két hónappal azt követően, hogy a felperes az alperesnél járt utoljára -, az idegsérülést a műtét után 2,5 hónappal észlelték a sportsebészeti szakrendelésen.

A jogvita érdemét tekintve, az alperes tevékenységét az Eütv. előírásaival összevetve, a feltárt ellentétes peradatokat a maguk összességében értékelve azt lehetett megállapítani, hogy az alperesi egészségügyi szolgáltató kártérítő felelősségét - az elsőfokú bíróság álláspontjától eltérően - nem alapozhatja meg sem a tájékoztatási kötelezettségének megszegése, sem - az elsőfokú bíróság álláspontjával megegyezően - a tályog, illetőleg a nervus accessorius sérülésének kialakulása, és az idegkárosodás késedelmes felismerése sem, a felperes kárát nem az alperes tájékoztatási kötelezettségének megszegésével kapcsolatos mulasztása okozta - egyéb mulasztás az alperes részéről nem is volt feltárható -, így a felperest ért kárért az alperes felróhatósága hiányában felelőssé nem tehető, a kártérítő felelősség alól sikerrel mentette ki magát.

Az előzőekben kifejtettek alapján a Fővárosi Ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése értelmében részben megváltoztatta, és a keresetet - az alperes fellebbezésének helyt adva - teljes egészében elutasította.

Az elsőfokú bíróság ítéletének részbeni megváltoztatása következményeként a fellebbezési eljárásban is irányadó Pp. 78. § (1) bekezdése és a Pp. 86. § (3) bekezdése alapján a pereszes felperes köteles az elsőfokú, és az alperesi fellebbezés eredményessége folytán a másodfokú eljárás költségeinek a megfizetésére. A Fővárosi Ítéletábra ezért a felperest kötelezte az alperes és a beavatkozó részére a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2), (5) és (6) bekezdése alapján a végzett munkával arányosan - a 4/A. § (1) bekezdése szerint áfa figyelembevételével - megállapított ügyvédi munkadíjból álló első- és másodfokú - a beavatkozó esetében kizárólag elsőfokú - perköltség megfizetésére.

A tárgyi illetékfeljegyzési jog [Itv. 62. § (1) bekezdés b) pont] folytán le nem rótt kereseti és fellebbezési eljárási illetéket, valamint a fellebbezési eljárásban az állam által előlegezett szakértői díjat az felperes személyes költségmentességére figyelemmel, a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése, valamint 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2015. február 27.

Dr. Sághy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Csordás Csilla s.k.

bíró