

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.121/2016/4. szám

A Szegedi Ítélőtábla a dr. Molnár Anikó ügyvéd által képviselt **felperes neve (címe)** szám alatti lakos ((**tartózkodási helye**)) felperesnek – a dr. Gyenge Zoltán ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Szegedi Törvényszék 2015. október 22. napján kelt 1.P.22.259/2014/25. számú ítélete ellen a alperes részéről 26., a felperes részéről 29. sorszámon előterjesztett fellebbezések folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, megfellebbezett rendelkezéseit **részben megváltoztatja** és az alperest terhelő marasztalás összegét 500.000,- (Ötszázezer) Ft-ra leszállítja.

Az alperes által fizetendő elsőfokú állam által előlegezett költség összegét 3.350,- (Háromezer-háromszázötven) Ft-ra leszállítja.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek 20.000,- (Húszezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 140.000,- (Egyszáznegyvenezer) Ft fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

A felperest 1989. (**hónap,nap**)-on fogadta be az alperesi büntetés-végrehajtási intézet, ahonnan 1999. (**hónap,nap**)-on – feltételes szabadságra bocsátás következtében – szabadult. Fogvatartásának kezdetétől rendszeres véradó volt. 1992. (**hónap,nap**)-on a Véradó Szolgálat írásban tájékoztatta az alperesi intézet orvosát arról, hogy – többek között – a felperes mintája Hepatitis C vírusra reaktívnak bizonyult, ez alapján Hepatitis C vírusfertőzöttnek tekintendő és a véradásból véglegesen kizárandó. A vizsgálati eredményről a felperes szóban tájékoztatást kapott,

ugyanakkor a betegség természetéről, az annak folytán követendő életmódról, a fertőzés terjedésének módjáról az alperes orvosa nem világosította fel, egészségügyi dokumentációjában a fertőzés tényét nem rögzítette. A felperes szabadulásakor sem kapott szóbeli tájékoztatást és nem bocsátottak a rendelkezésére a vírusfertőzés tényét rögzítő orvosi iratot.

A felperes 2014-ben véradás céljából kereste fel a ... Kórházat, ahol közölték vele, hogy nem adhat vért vírusos betegségére figyelemmel. Ezt követően célzott vizsgálatokon esett át, majd megállapították, hogy krónikus lefolyású Hepatitis C vírusfertőzésben szenved, emellett májsugora van, illetve nem inzulinfüggő cukorbeteg. A fentiekén kívül a B típusú fehérvérsejtek túltengésével járó állapotát diagnosztizáltak, amely jelenleg egyértelműen azonosítható hematológiai vagy nyirokrendszeri elváltozás képében nem jelentkezik, azonban szoros felügyeletet igényel.

A felperesnél a Hepatitis C vírus eddig aktív tüneteket nem okozott, egyéb betegsége és állapota miatt az ismert kezelések esetében nem javallottak.

A Hepatitis C vírusfertőzést 1992-ben kezdték el Magyarországon szűrni, ebben az időpontban a betegség természetéről még rendkívül kevés információ állt rendelkezésre és akkor nem volt olyan kezelés, amelyet ellene hatékonyan alkalmazni lehetett volna.

A felperes módosított keresetében 10.000.000,- Ft nem vagyoni és 2.000.000,- Ft vagyoni kárának megtérítésére kérte kötelezni az alperest. Hivatkozása szerint a Hepatitis C vírusfertőzés miatt alakulhatott ki májsugora, cukorbetegsége és nála állandó rákgyanú áll fenn, mert a betegség megnövelte a hordozó sejtek számát szervezetében. Állította, ezek az egészségkárosodások megfelelő diagnózis felállításával és kezeléssel megelőzhetők, elkerülhetők lettek volna, illetőleg folyamatuk lassítható lett volna. Előadása szerint a betegség miatt egész életvitelét át kellett alakítani, otthonukban külön mosdót, fürdőszobát kellett építeni, amely jelentős kiadással járt.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Hivatkozása szerint a Hepatitis C vírusfertőzés diagnosztizálására 1992. évben nyílt először lehetőség, amikor még rendkívül kevés ismeret állt rendelkezésre a betegség természetét illetően. Állította ugyanakkor, hogy a felperes a büntetés-végrehajtási intézetben a szükséges tájékoztatást megkapta, kezelésben viszont nem részesülhetett, hiszen a betegség ma sem gyógyítható. Ezen túlmenően utalt a felperes korábbi alkoholfüggőségére, véleménye szerint kialakult májsugora ezzel áll összefüggésben.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest, fizessen meg a felperesnek 1.500.000,- Ft-ot, ezt meghaladóan a keresetet elutasította, egyben kötelezte a felperest 500.000,- Ft elsőfokú eljárási költség megfizetésére. Határozatának indokolásában rámutatott, az elsőfokú eljárás során beszerzett aggálytalan orvosszakértői vélemény alapján megállapítható, hogy nem ismert olyan körülmény a felperes fogvatartásának időszakában, amely Hepatitis C fertőzés forrása lehetne. Ugyancsak a szakvéleményre utalva kifejtette, hogy e vírus fertőzés tényét az orvosi dokumentációban mind a bv intézményen belül, mind a felperes számára kiadott dokumentációban fel kellett volna tüntetni, s írásban rögzíteni kellett volna azt is, hogy a továbbiakban véradó nem lehet. Ezzel háziorvosa, illetőleg későbbi kezelőorvosa is lehetőséget kapott volna arra, hogy a diagnózisnak megfelelően viszonyuljanak a felperes esetleges véradási szándékához. Hangsúlyozta ugyanakkor, hogy a felperes kiszűrésekor speciális célirányos kezelés még nem volt, a betegséggel kapcsolatban minimálisak voltak az ismeretek. Így olyan kötelezettség, amely protokollszerűen előírta volna a májgyulladás kezelését vagy egyáltalán lehetővé tette volna ezt, nem volt, de a fertőzettekkel kapcsolatos orvosi feladatok megkonzultálására már lett volna mód. Véleménye szerint a fertőzés terjedési módjára, illetve arra figyelemmel, hogy a büntetés-végrehajtási rendszer a Hepatitis C vírusfertőzés továbbadása szempontjából fokozottan veszélyes közeg, a tájékoztatás orvosszakmai szempontból elvárható lett volna. A kezelés, illetve a további kivizsgálások elmaradása kapcsán azonban felróható mulasztást nem állapított meg. A felperest a fogvatartás ideje alatt kezelő bv

orvos tanúvallomását nem találta alkalmasnak annak igazolására, hogy az alperes tájékoztatási kötelezettségének az elvárható módon eleget tett. Kiemelte, amennyiben a megfelelő tájékoztatás folytán korábban orvosi kezelésben részesül, nagyobb esély lett volna mája jobb állapotának fenntartására, a májkárosodás csökkentésére. Az esély elvesztése nem vagyoni hátránnyá értékelhető, melynek kompenzálására az alperes felróhatósága folytán köteles. Az erre alkalmas összeget az ítélethezatalankori ár- és értékviszonyok alapulvételével 1.500.000,- Ft-ban határozta meg, melynek során figyelemmel volt arra, hogy a májcirózis nem kizárólagosan a Hepatitis C vírusfertőzés következménye, azonban abban oki szerepet játszhat. A vagyoni kárigény kapcsán rámutatott, az alperesi mulasztással a betegség kialakulása, illetve az a tény, hogy a betegség folytán a felperes rendszeres orvosi ellátásra szorul, nem áll okozati összefüggésben, így e kár megtérítésére az alperes nem kötelezhető.

Az ítélettel szemben mindkét fél fellebbezést terjesztett elő.

A felperes fellebbezésében kizárólag az elsőfokú eljárásban megállapított perköltség összegét kérte leszállítani 50%-kal, mert a megítélt mérték nem áll arányban a ténylegesen kifejtett ügyvédi tevékenységgel. Ennek megfelelően indítványozta a részbeni megváltoztatást.

Az alperes jogorvoslati kérelme ugyancsak az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatására és a kereset elutasítására irányult. Álláspontja szerint ugyanis az ellentétben áll a szakértői véleményben megfogalmazottakkal, és a betegség jellegéről kialakított tudományos állásponttal is. Kiemelte, a fertőzést nem az alperes, hanem a véradó intézmény szűrte ki abban az évben, amikor a szűrés Magyarországon megindult. Kialakulása a felperesnél ugyanakkor nem róható a terhére, ezért e körben felelőssége kizárt. Hatékony kezelése azóta sem ismert, ezért annak elmaradása miatt sem terheli felelősség. Kérte figyelembe venni, hogy a szakvélemény szerint a fogvatartás idején szakmai szabályszegés nem történt azzal, hogy a felperes kezelésére nem került sor, mivel ilyen nem létezett. A betegség terjedését illetően pedig a szakvélemény megállapítja, hogy a szokványos emberi közösségben való tartózkodás nem jelent érdemi fertőzésveszélyt, ezért ezzel összefüggésben szintén nem állapítható meg a felelőssége. A tájékoztatás elmaradása kapcsán rámutatott, a felperes maga is elismerte annak megtörténtét, csupán azt állította, hogy az orvos annyit mondott neki, hogy az el fog múlni, olyan mint egy influenza. Álláspontja az volt, az ilyen tartalmú tájékoztatás kizárt. Véleménye szerint ugyanakkor a tájékoztatás az akkor hatályos 1972. évi II. törvény előírásainak megfelelt, azt a jogszabály mind szóban, mind írásban lehetővé tette. Az adott időszakban pedig nem létezett előírás az egészségügyi anyagra való rávezetésre irányuló kötelezettségről, illetve a tájékoztatás megtörténtének dokumentálásáról, ilyen rendelkezést a hatályos Eütv. sem tartalmaz. Hangsúlyozta, az elsőfokú bíróság nem értékelte kellő súllyal a felperesi közrehatást sem, hiszen 1999-es szabadulását követően lehetősége lett volna arra, hogy a civil egészségügyi rendszerben magát megvizsgáltassa, amit 14 éven keresztül elmulasztott.

A felperes fellebbezése **alaptalan**, az alperesé **részben alapos**.

A felperes módosított keresetében már nem állította, hogy a Hepatitis C vírussal az alperesi bv intézetben fertőződött meg, pusztán arra hivatkozott, hogy a betegség természetéről, a továbbfertőzés lehetőségeiről, a lehetséges kezelésekről a szükséges tájékoztatást nem kapta meg. Követelése személyiségi jogának megsértésén alapult.

A Ptk. 75. § (1) bekezdése szerint a személyhez fűződő jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. E jogok a törvény védelme alatt állnak. A személyhez fűződő jogokat a törvény nem tartalmazza kimerítően, azok felsorolása a Ptk.-ban nem tekinthető taxatívnak. Személyiségi jogsértés esetén a sérelmet szenvedett fél a Ptk. 84. § (1) bekezdés a)-e) pontjaiban rögzített

objektív, illetve szubjektív (kártérítési) jogkövetkezmények alkalmazását követelheti. A 84. § e) pontjában írt kártérítési követelés esetén a polgári jogi felelősség szabályait kell alkalmazni, ezért helyesen vizsgálta az elsőfokú bíróság a kártérítés törvényi elemeinek megvalósulását. A perbeli felelősségi jogviszony államigazgatási jellegű, ezért a Ptk. 349. §-a szerinti különös és 339. § (1) bekezdésben rögzített általános feltételeknek kellett megvalósulniuk (hasonlóan: BH2001. 319.). Lényeges azonban, hogy főszabály szerint a személyiségi jog fogalomkörébe tartozó bármely jog sérelmét eredményező magatartás jogellenes, a jogellenességet azonban a jogszabály felhatalmazása kizárja.

Osztja az ítéletábra az elsőfokú bíróság álláspontját tekintetben, hogy a felperes kártérítési igényének jogalapja fennáll. Az aggálytalan orvosszakértői vélemény alapján kétségtelen, hogy 1992-ben a Hepatitis C vírusfertőzésről még rendkívül kevés információ állt rendelkezésre, azonban fontos kiemelni, hogy az alperes kártérítési felelősségét nemcsak erre az időpontra vetítve, hanem a fogvatartás teljes időtartamára kell vizsgálni.

Az alperesi büntetés-végrehajtási intézet eljárásának kereteit az 1979. évi 11. tvr. (Bv.tvr.) szabta meg, ennek 25. § (1) bekezdés a) pontja és 36. § (1) bekezdés a) pontja alapján köteles volt a perrel érintett időszakban biztosítani a felperesi elítélt megfelelő egészségügyi ellátását. A 47. § (2) bekezdése pedig utaló szabályt tartalmaz, kimondja, hogy az elítélt egészségének védelmére és egészségügyi ellátására az egészségügyi jogszabályok az irányadók, következésképpen a fogvatartás első időszakában az 1972. évi II. tv. (rég. Eütv.), majd az 1997. évi CLIV. tv. (új Eütv.). A régi Eütv. 23. §-a a gyógyító-megelőző ellátás feladatául szabta egyebek mellett, hogy óvja a lakosság egészségét, megakadályozza az állapotromlást. Ennek körében – a 43. § (1) bekezdése szerint – a beteget az adott lehetőségek között az orvostudomány mindenkor állásának, a beteg egyéni adottságainak, valamint betegsége szakának megfelelő gyógykezelésben kell részesíteni. Az orvosnak a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel meg kell tennie mindazokat az intézkedéseket, amelyek a betegségek megelőzéséhez, a beteg életének megmentéséhez, gyógyulásához szükségesek. Köteles ugyanakkor a beteget a betegségéről és állapotáról megfelelő módon tájékoztatni, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatos utasításokat részletesen és körültekintően megadni (45. § (1)-(2) bekezdés). A tv. 90/A. § (1) bekezdés d) pontja pedig az egészségi állapotot és az egészségi kórelőzményeket mint az egészségügyi szolgáltatást nyújtók által nyilvántartandó adatokat nevesíti. Tartalmában hasonló rendelkezéseket rögzít az új Eütv. is. Így 134. §-a szerint a kezelőorvos a beteg állapota által indokolt rendszerességgel, a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint, a 13. §-ban foglaltak figyelembevételével tájékoztatja a beteget annak egészségi állapotáról, a beteg tájékoztatását körültekintően végzi, ennek során meg kell győződnie arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette. A 136. § (1) bekezdése értelmében pedig az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. A (2) bekezdés tartalmazza a dokumentációban kötelezően feltüntetendő tartalmi elemeket.

Az alperes itt felsorolt kötelezettségeinek csak részben tett eleget: 1992-ben minimális, nem mindenre kiterjedő tájékoztatást adott a felperesnek vírusfertőzéséről és arról, hogy nem adhat vért. A tájékoztatás tartalmával kapcsolatosan az elsőfokú bíróság helyesen mérlegelte a beszerzett bizonyítékokat, azzal az ítéletábra is egyetért. Azt pedig az alperes sem állította, hogy a felperes szabadulásakor bármiféle orvosi dokumentációt a rendelkezésére bocsátott volna, illetőleg hogy ebben az időpontban a szükséges, kellően részletes – vagy bármiféle –, a betegségével, az esetleges kezelések lehetőségével kapcsolatos tájékoztatást nyújtott volna. Ezekkel a mulasztásaival megsértette az idézett jogszabályokat. Hangsúlyozza az ítéletábra, ebben az időpontban már lényegesen több információ állt rendelkezésre a Hepatitis C fertőzésről, így az alperestől az általános mércének megfelelően elvárható lett volna, hogy legalábbis a betegség továbbadásának veszélyeiről részletesen tájékoztassa a felperest és ezt megfelelő módon dokumentálja is. Ennek

elmaradása kártérítési felelősségét megalapozza, hiszen ezáltal a felperes önrendelkezési és az egészségi állapotának fenntartásához fűződő joga is sérült, vagyis megvalósult a személyiségi jogsértés. Önrendelkezési jogának sérelme abban áll, hogy az alperes a megfelelő tájékoztatás elmulasztásával megakadályozta őt abban, hogy szabadulását követően döntsön orvosi kezeléséről, még ha az csak állapotfenntartó is, vagy betarthassa az ilyen betegség esetére ajánlott diétát, szexuális érintkezés során a betegség továbbterjedésének megakadályozása érdekében a megfelelő módon védekezzen. Mindezekkel okozati összefüggésben immateriális hátrány érte, ezért a kártérítés fogalmi elemei bizonyítottak.

Eltúlzottnak ítélte ugyanakkor az ítéltábla az elsőfokú bíróság által megállapított nem vagyoni kártérítés összegét. A mértékről való döntés során értékelni kell többek közt a jogsértés súlyát, módját, hatását is. Lényeges, hogy nem értékelhető az alperes terhére, hogy a felperes megfertőződött. Szintén értékelni kell azt a körülményt, hogy a szűrés időpontjában az adott betegségről még rendkívül keveset lehetett tudni, illetve azt, hogy a gyógyszeres kezelések elmaradása hátrányt nem okozott, hiszen a betegsége ma sincs megfelelő gyógymód, ráadásul a felperes esetében – egyéb betegségei miatt – e kezelés ellenjavallt. Mindezeket mérlegelve az ítéltábla álláspontja szerint a felperest ért immateriális hátrány vagyoni kompenzálásra 500.000,- Ft nem vagyoni kártérítés megfelelő és elégséges mértékű.

Alaptalannak találta ugyanakkor az ítéltábla a felperes fellebbezését az elsőfokú eljárásban terhére megállapított eljárási költség tekintetében, hiszen az eredeti keresetben megjelölt pertárgyértéket figyelembe véve az elsőfokú bíróság által meghatározottnál akár 50 %-kal magasabb összegű eljárási költség is megállapítható lett volna a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja alapján. Ehhez képest az elsőfokú ítéletben szereplő összeg nem tekinthető eltúlzottnak, figyelembe véve a jogi képviselői tevékenységet is, ezért leszállítására a másodfokú eljárásban az ítéltábla nem látott lehetőséget.

A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján – nem fellebbezett rendelkezéseit nem érintve – részben megváltoztatta és az alperest terhelő marasztalás összegét a rendelkező részben írt összegre leszállította.

A megváltozott pernyertességi-pervesztességi arányoknak megfelelően az alperest terhelő – elsőfokú eljárásban felmerült – állam által előlegezett költség összegét szintén leszállította.

Az eredménytelenül fellebbező felperes köteles az alperes másodfokú eljárási költségeinek arányos megfizetésére a Pp. 81. § (1) bekezdése alapján, melynek összegét a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, (5) és (6) bekezdése alapján állapította meg az ítéltábla, figyelembe véve a kifejtett ügyvédi tevékenységet a fellebbezési értéket is.

A le nem rótt fellebbezési eljárási illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alapján – figyelemmel a felperes teljes személyes költségmentességére, valamint az alperes illetékmentességére – az állam terhén marad.

S z e g e d, 2016. április hó 15. napján

Dr. Kiss Gabriella sk. .	Bálint Attila sk. .	Bánfalvi-Bottyán Csilla sk.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró