

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.426/2016/4.szám

A Szegedi Ítéltábla a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Simon Tamás ügyvéd) által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű és **III.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos III. rendű felpereseknek – a dr. Izsák Péter ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés iránt indított perében – melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott – a Szegedi Törvényszék 2016. január 21. napján kelt I.P.20.243/2015/30. számú ítélete ellen a felperesek által 32., az alperes által 31. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

R É S Z Í T É L E T E T :

Az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, megfellebbezett rendelkezéseit **részben megváltoztatja** és az I. rendű felperes javára megállapított, alperest terhelő marasztalási összeg utáni késedelmi kamatfizetési kötelezettségre vonatkozó rendelkezést mellőzi.

Az I. rendű felperes tekintetében egyebekben az elsőfokú ítéletet helybenhagyja.

Ezt meghaladóan az elsőfokú bíróság ítéletét – a II-III. rendű felperesek perköltségére is kiterjedően – hatályon kívül helyezi és ugyanezt a bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítja.

Kötelezi az I. rendű felperest, 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek 100.000,- (Egyszázezer) Ft másodfokú eljárási költséget és az államnak – külön felhívásra – 720.000,- (Hétszázhuszezer) Ft le nem rótt fellebbezési eljárási illetéket.

A hatályon kívül helyezett rész tekintetében az alperes másodfokú eljárási költségét 480.000,- (Négyszáznyolcvanezer) Ft-ban, a II. rendű felperesét 300.000,- (Háromszázezer) Ft-ban, a III. rendű felperesét 180.000,- (Egyszáznyolcvanezer) Ft-ban állapítja meg.

A részítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S :

Az I. rendű felperest derékfájdalmai miatt 2006. október 31-én gyógyszeres kezelésben részesítették, majd 2009. május 8-án ismételt jobboldali deréktáji görcsös fájdalomra panaszkodva jelentkezett a **(város 1 neve)**-i kórház urológiai osztályán, ahol vesekövességet vélelmeztek nála. E diagnózissal még ugyanebben az évben négy alkalommal látták el.

2010. április 28-án ismételten deréktáji panaszai jelentkeztek, amire tekintettel a **(város 2 neve)**-i orvosi ügyeleten fájdalomcsillapító injekciós kezelésben részesült. Miután fájdalmai nem múltak, 2010. május 2-án éjjel mentő szállította a **(város 1 neve)**-i kórházba körzeti orvosi beutalóval. Az orvosi dokumentáció szerint 4 napja deréktáji fájdalma van, bal lába zsibbad, gerincét fájdalmasnak érzi, székletét, vizeletét tartani tudja. Az anamnézisben feltüntették, hogy évekkal ezelőtt volt hasonló panasza, ami fájdalomcsillapításra megszűnt. A **(város 1 neve)**-i kórház másnap CT vizsgálatot kért a L.III.S.I. szegmentumokról discus hernia, illetőleg gyöki kompresszióra utaló jel gyanúja miatt.

Tekintettel arra, hogy az I. rendű felperes május 11-re kapott CT vizsgálatra előjegyzést, azonban továbbra is nagy fájdalmai voltak, magánúton időpontot kért a ... Klinikára MR vizsgálatra 2010. május 4-re. Ezen a napon mivel a hajnali órákban fájdalmai erősödtek, az ügyeletes orvost kihívták, aki fájdalomcsillapítót adott. A reggeli órákban megkísérelt MR vizsgálatot nem sikerült elvégezni, mert az I. rendű felperes erős fájdalmai miatt nem tudott lefeküdni, illetve elbizonytalanodott, hogy ilyen erős fájdalmak mellett a vizsgálat bizonyosan használni fog-e neki.

A vizsgáló orvos javaslatára kereste fel ezt követően házastársával az alperes idegsebészeti klinikáján **(professzor neve)** professzort. A helyszínen tájékoztatták, hogy a professzor műtőben van. Egy adminisztrátor a reggeli vizit közben jelezte a professzornak, hogy az I. rendű felperes rá vár, nagy fájdalmai vannak, de műtési programja miatt nem volt ideje megvizsgálni. Mivel azonban a beteg ragaszkodott a személyéhez, utasította az adminisztrátort, hogy kérjen számára akut CT-t az L.III.S.I. szegmentumokról. Majd a professzor műtési elfoglaltságára figyelemmel sürgősségi osztályos, illetőleg aznapi ambuláns idegsebész orvosi ellátást ajánlottak fel neki, amit elutasított és a délutáni vizit időpontjáig **(professzor neve)** szobája előtt várakozott. A kért CT vizsgálatra – amit a beteg fájdalmai miatt ülő helyzetben végeztek el – 2010. május 4-én 11 óra 48 perckor került sor, eredménye olyan elváltozást, amely tüneteit magyarázná, nem mutatott ki. A felvételeken az ágyéki V. porckorong előboltosulása látszik, ami gyöki kompressziót nem okozott. E vizsgálat során felsőbb csigolyák nem kerültek látótérbe, a felvétel az ágyéki III. csigolyától a keresztcsontig tartó szakaszcsontról készült. A negatív CT ellenére az I. rendű felperest elhelyezték az osztályon és fájdalomcsillapító kezelést kapott. Fizikai vizsgálatára a CT vizsgálat előtt nem került sor és május 4-én ambuláns kezelőlapot sem állítottak ki. Az ápolási lap szerint ugyanezen a napon 14 órakor ischias infúziót kapott, majd 16 óra 15 perckor fájdalomcsillapító tapaszt helyeztek fel, 19 órakor fájdalomcsillapítás történt, 20 órakor Xanaxot kapott, 22 órakor pedig rögzítették, hogy a lába érzéketlen és mozgásképtelen. Május 5-én 13 óra 31 perckor urológiai konzíliumot kértek a beteghez akut vesecolica miatt, majd 17 óra 09 perckor MR vizsgálatot végeztek, aminek eredményére tekintettel – sürgősséggel – 18 óra 30 perckor a háti XI-XII csigolya magasságában laminectomiát hajtottak végre és a kemény burok felett elhelyezkedő tályogot kiürítették, eltávolították. A műtét után sebe gyógyult, alsó végtagi mozgásában azonban javulást nem észleltek, spontán székletürítése rendeződött, viszont vizeletürítése nem, ezért állandó katétert kapott. Mozogni jelenleg is csak kerekesszéssel tud.

A felperesek módosított keresetükben az I. rendű felperes részére 17.000.000,-Ft, a II. rendű felperes részére 10.000.000,-Ft, a III. rendű felperes részére 6.000.000,-Ft nem vagyoni kártérítés, továbbá az I. rendű felperes részére jövedelemkiesés, ápolás-gondozás, háztartási kisegítés, közlekedési többletköltség, fejlesztési költségek, uszodába járással, gyögmasszázzsal kapcsolatos

költségek, **(város 3 neve)**-ben végzett fejlesztésekkel kapcsolatos költségek, rezsi többletköltség, kulturális többletkiadás, gyógyszer többletköltség, gyógyászati segédeszköz, lakásátalakítás, illetve orvosi vizsgálatok költsége címén különböző összegek megfizetésére kérték kötelezni az alperest. Álláspontjuk szerint az alperes az I. rendű felperes gyógykezelése során nem az Eü. tv. 77. § (3) bekezdése szerinti elvárható gondossággal járt el, ugyanis elmulasztotta a gerincoszlop nyomási és kopogtatási érzékenységének vizsgálatát, így nem észlelhette, hogy a gerincoszlop alsó szakasza érzékeny, mely mulasztása következtében a CT vizsgálatot nem a megfelelő helyről kérte. Ugyancsak nem a kellő gondossággal járt el, amikor az I. rendű felperes súlyos fájdalmai ellenére nem végzett további vizsgálatokat a helyes diagnózis felállítása érdekében, miután az elvégzett CT vizsgálat nem adott magyarázatot a panaszokra. Véleményük szerint amennyiben a gerincoszlop fizikális vizsgálatát elvégzik, valószínűsíthető lett volna a gerincszakasz tényleges megbetegedésének helye, az azt követő MR vizsgálat pedig fényt deríthetett volna fájdalmainak okára, az így időben elvégzett műtét pedig javította volna esélyeit a maradéktalan gyógyulásra. Állították, az alperes nem tett eleget tájékoztatási kötelezettségének sem, ugyanis nem közölte az I. rendű felperessel, hogy az elvégzett CT vizsgálat alapján nem állapítható meg fájdalmainak oka, de lehetőség lenne további diagnosztikai vizsgálatok elvégzésére is. Hivatkoztak továbbá arra, hogy az orvosi dokumentáció rendkívül hiányos, a 2010. május 4. napjának de. 9 óra 05 perce és május 5. napjának délelőtt 9 óra 04 perce közti időszakra abból mindössze annyi állapítható meg, hogy CT vizsgálatot végeztek, illetve fájdalomcsillapítót kapott. Kiemelték, az I. rendű felperes maradandó egészségkárosodást szenvedett, mely miatt valamennyi felperest pszichés károsodás érte, mindennapjaik, életvitelük gyökeresen megváltozott.

Az alperes a kereset elutasítását kérte, vitatta azt mind a jogalap, mind az összecszerűség tekintetében. Álláspontja szerint az I. rendű felperesnél a gerinccsatornában lévő tályog fokozatosan alakult ki, ami az alperesi klinikára való behozatalakor már bizonyosan fennállt. Ennek tünetei sem a háziorvos, sem a **(város 1 neve)**-i kórház vizsgálatakor nem voltak egyértelműek, mint ahogyan az alperesi intézetbe kerüléskor sem. Itt is – ahogyan megelőzőleg más egészségügyi intézményekben – porckorong sérvsedésre, gyöki kompresszióra gyanakodtak, melynek tünetei megegyeznek az I. rendű felperes tényleges betegségével. Véleménye szerint a kezelés során megfelelő gondossággal járt el, amelyet alátámaszt az is, hogy az I. rendű felperest a negatív CT vizsgálati eredmény ellenére bent tartották és állapotának megfelelő ellátást kapott. Ezzel összefüggésben hangsúlyozta, a neurológiai tünetek egyértelművé válásakor soron kívül elvégezték MR vizsgálatát, azt követően pedig haladéktalanul végrehajtották a szükséges műtétet. Megjegyezte, a beteg fájdalmai miatt az MR vizsgálatot korábban elvégezni nem lehetett, ennek ellenére lényegében a klinikára kerüléstől számított 24 órán belül megvolt az adekvát diagnózis. Kérte figyelembe venni azt is, hogy az I. rendű felperes beutaló nélkül érkezett az alperesi intézménybe, a felajánlott ambuláns vizsgálatot elutasította, kizárólag **(professzor neve)** professzort kereste.

Az alperesi beavatkozó szintén a kereset elutasítását kérte az alperessel egyező indokok alapján.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Határozatának indokolása szerint az I. rendű felperes és az alperes között egy sajátos megbízási elemeket tartalmazó szerződés jött létre, melynek tartalmát az 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) rendelkezései adják. Az elsőfokú eljárás során beszerzett és kiegészített szakvéleményt aggálytalannak találva akként foglalt állást, hogy az alperes orvosai az I. rendű felperes tünetei alapján az elérhető legjobb diagnosztikus módszert alkalmazták, diagnosztikus tévedés nem állapítható meg. Rögzítette, hogy az MR vizsgálatnál több órás késedelem igazolható. Amennyiben előbb kerül sor a tüneteket kiváltó ok megállapítására, úgy a műtétet is előbb el lehetett volna végezni, ennek ellenére sem állapítható azonban meg, hogy a korábban elvégzett műtét esetén az I. rendű felperesnél nem ugyanez a

végeredmény alakult volna ki. Kifejtette, az orvosi dokumentáció hiányos, amellyel azonban nem áll okozati összefüggésben a bekövetkezett kár. Az I. rendű felperes tájékoztatását sem ítélte megfelelőnek, hiszen lehetséges lett volna tájékoztatni az MR vizsgálat szükségességéről, viszont e hiányossággal sem áll közvetlenn okozati összefüggésben az I. rendű felperes állapota, mert ha ezek megtörténnek, akkor sem lett volna indokolt a műtét korábbi elvégzése, az ugyanis a súlyos idegrendszeri tünetek megjelenésétől számított 24 órán belül indokolt. Mivel a műtétet e tünetek kialakulását követő 8 óra múlva elvégezték, a késedelem, ami esetlegesen a tájékoztatás, illetőleg a dokumentációs kötelezettség elmulasztásával kapcsolatos, 3 és 5 óra közötti időszakra tehető. A tanúvallomások alapján tényként állapította meg, hogy 2010. május 4-én az I. rendű felperes az ambuláns ellátást elutasította, ezért nem találta felróhatónak az alperes azon mulasztását, miszerint a CT vizsgálatot megelőzően a fizikális vizsgálatát nem végezte el, illetőleg hogy ekkor ambuláns lapot nem állított ki, hiszen ez a mulasztás annak a következménye, hogy az I. rendű felperes a betegutat megkerülve kereste fel **(professzor neve)** professzort.

Az ítélet ellen a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, melyben elsődlegesen annak megváltozását és az alperes keresetük szerinti marasztalását, másodlagosan az alperes kártérítési felelősségét megállapító közbenső ítélet meghozatalát, harmadlagosan részbeni megváltoztatását és a megállapított illeték, illetve a perköltség összegének csökkentését kérték. Jogorvoslati kérelmük indoklása szerint a két írásbeli szakközreműködői vélemény megalapozatlan, e helyett kérték, hogy a kártérítési felelősség jogalapjának vizsgálata során a szakközreműködő tárgyaláson tett nyilatkozatát vegye figyelembe az ítéletábra. Hangsúlyozták, meghallgatásakor a szakközreműködő is rámutatott arra, hogy a műtétre csak az idegrendszeri tünetek kialakulása után kell, hogy sor kerüljön, akkor viszont haladéktalanul. Véleményük szerint e nyilatkozat alapján megállapítható, hogy az egészségkárosodás elkerülése szempontjából a megfelelő gyógykezelési lépés a minél korábbi műtéti beavatkozás lett volna, amely nagyobb esélyt biztosított volna az I. rendű felperes gyógyulására, ezért az elvárható gondosság szerinti eljárást ez jelentette volna. Kifejtették, az idegrendszeri tünetek legkésőbb 2010. május 4-én este 22 óra körül kialakultak, ezért az ítélet a szakértői megállapításokkal szakkérdésben ellentétes, amikor rögzíti, hogy lehetőség lett volna a műtétet akár később is elvégezni. Kiemelték, a központi idegrendszeri elváltozások esetén az elsődleges választandó vizsgálat az MR, az alkalmazott CT vizsgálatot ezzel szemben nem lehet a legjobb diagnosztikus módszernek minősíteni. Lényegesnek tartották, hogy MR vizsgálat esetén feltétlenül bekerült volna a beteg szakasz is a vizsgálati régióba annak technikájából adódóan. Ugyanakkor az alperes a CT vizsgálatot sem az elvárható gondossággal alkalmazta, mivel a kontrasztanyagot CT alkalmasabb lett volna a tályog kimutatására. Véleményük az volt, az MR vizsgálat elvégezhető lett volna annak ellenére is, hogy az I. rendű felperes fájdalmai fokozódtak. Álláspontjuk szerint az alperesnek kellett volna bizonyítania, hogy egy korábban elvégzett műtét esetén is ugyanez az eredmény következett volna be, ezt azonban sem a szakértő, sem a szakközreműködő nyilatkozata nem támasztja alá, így az alperes kimenteni magát a vélelmezett felelősség alól nem tudta. Kiemelték, a szakközreműködő szerint a CT vizsgálat elrendelése előtt fizikális vizsgálat is elvárható, az I. rendű felperest azonban a 22 órakor dokumentált mozgászavar ellenére sem vizsgálta meg orvos. Hangsúlyozták, nincs olyan gyógykezelési adat, ami a május 4-én 9 órától május 5-én a műtét előtti időszakig a végbél környékén jelentkező bénulást érintené. Ez azt jelenti, az alperes nem tudta bizonyítani, hogy erre irányuló vizsgálatot végzett. Az adatok alapján az sem igazolható egyértelműen, hogy korábban nem állt fenn a végbél környékén jelentkező bénulás, ami indokolta volna a minél korábbi műtétet. Álláspontjuk az volt, az alperes így nem bizonyította azt sem, hogy valóban csak délután 2-3 óra körül jelentkeztek olyan tünetek, melyek az MR vizsgálatot indokolták. Továbbra is sérelmezték az orvosi dokumentáció hiányosságát és hivatkoztak a tájékoztatási kötelezettség megszegésére is.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokaira tekintettel. Hangsúlyozta, az I. rendű felperes az érvényes betegútra vonatkozó szabály figyelmen kívül hagyásával jelent meg az alperesnél, ettől függetlenül akut CT vizsgálat került elvégzésre az általa előadott tünetek alapján. A CT lelet negatív lett, az I. rendű felperes pedig szoros obszerváció mellett fájdalomcsillapító kezelést kapott. Felajánlották sürgősségi osztályos ellátását is, amelyet azonban visszautasított. Korábbi vese megbetegedése és egyéb hatások miatt indokoltan kértek urológiai konzíliumot. Majd mivel később észlelték az idegrendszeri tünetek további rosszabbodását, sürgős gerinc MR vizsgálatot rendeltek el, amely igazolta a tályogot, ezután sürgősséggel műtétet végeztek. Kiemelte, a neurológiai tünetek egyértelművé válásakor soron kívül került sor az MR vizsgálatra, és a műtétre is. A szakmai szabályoknak megfelelően a műtétet 24 órán belül elvégezte, és mivel érdemi eredménybeli különbség az 1. és a 24. órában elvégzett műtét között nincs, felróhatóságot nem alapoz meg és szakmai szabályszegést sem jelent, ha nem az első, hanem a szakmai szabályok szerinti utolsó órában kerül az elvégzésre. Az MR vizsgálat elrendelése előtt viszont nem volt olyan vizsgálati eredmény, amely MR-t és azt követően műtéti beavatkozást indokolt volna.

A Szegedi Ítéltábla Pf.I.20.598/2014/5. számú végzésével az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasította. Indokolásában rámutatott, az elsőfokú bizonyítási eljárás során beszerzett szakértői és az annak részét képező szakkonzulensi vélemények között olyan ellentmondások tapasztalhatók, melyekre figyelemmel a szakvélemény nem tekinthető aggálytalannak, ezért új szakvélemény beszerzése szükséges.

A megismételt eljárásban a felperesek keresetüket módosították és az alperesi jogellenes, felróható magatartásra történő hivatkozásukat kizárólag a május 4-én 22 órát követő időszakra tartották fenn. Álláspontjuk szerint az alperes nem az elvárható gondossággal járt el, amikor 2010. május 4-én 22 órát követően nem rendelt el sürgősen MRI vizsgálatot, majd ez alapján nem végezte el nyomban a műtétet.

Az elsőfokú bíróság ítéletével kötelezte az alperest az I. rendű felperesnek 8.000.000,- Ft, a II. rendűnek 5.000.000,- Ft, a III. rendűnek pedig 3.000.000,- Ft nem vagyoni kártérítés és késedelmi kamatai megfizetésére, míg ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Határozatának indokolásában rámutatott, az ítéltábla irányutatása alapján kirendelt Egészségügyi Tudományos Tanács szakvéleményében megállapította, az alperes nem a kellő gondossággal járt el az I. rendű felperes kezelése során, amikor a május 4-én 22 órakor észlelt és leírt tünetek megjelenése után nem végzett sürgősen MRI vizsgálatot, amelyen általában a teljes ágyéki és az alsó háti gerincszakasz megjeleníthető. Ennek eredménye alapján a műtétnek is sürgősen, 1-2 órán belül meg kellett volna történnie. A műtét korábbi elvégzése esetén sem zárható ki, hogy ugyanilyen végállapot alakult volna ki, azonban a beteg gyógyulási esélyei növekedhettek volna. Erre figyelemmel úgy foglalt állást, hogy az I. rendű felperes gyógyulási esélyeinek csökkenése miatt az alperes kártérítési felelőssége fennáll. Rögzítette ugyanakkor, hogy a felperesek kizárólag a gyógyulási esély elvesztése folytán bekövetkezett nem vagyoni káruk megtérítésére tarthatnak igényt, mivel az I. rendű felperes egészségromlása nem az alperes tevékenységével áll okozati összefüggésben.

Köztudomású tényként fogadta el, hogy az I. rendű felperes kialakult állapota miatt a II. és III. rendű felpereseket is jelentős hátrány érte, mivel mindennapi életük nagy mértékben és hátrányosan megváltozott. A felperesek nem vagyoni hátrányának kiküszöböléséhez az I. rendű felperes esetében 8.000.000,- Ft, a II. rendűben 5.000.000,- Ft, míg a III. rendűben 3.000.000,- Ft nemvagyoni kártérítést talált szükségesnek.

Az ítélet ellen mind a felperesek, mind az alperes fellebbezést terjesztettek elő.

A felperesek jogorvoslati kérelmükben elsődlegesen az ítélet részbeni megváltoztatását és az alperes keresetük szerinti marasztalását, másodlagosan közbenső ítélettel az alperes teljes kártérítési felelősségének kimondását kérték. Álláspontjuk szerint az ETT szakvéleménye alapján megállapítható, hogy a műtét korábbi elvégzése esetén az I. rendű felperesnek értékelhető esélye lett volna a gyógyulásra. Az alperesnek a felelősség alóli mentesüléshez azt kellett volna bizonyítania, hogy a műtėti késedelem hiányában is kétséget kizáróan bekövetkezett volna a beteg maradandó egészségkárosodása. Véleményük szerint a kártérítési összegek csökkentésének nem lehetett volna indoka az I. rendű felperes természetes okú megbetegedése, továbbá nem lett volna lehetőség a vagyoni kártérítési igényeinek elutasítására sem.

A II-III. rendű felperesek tekintetében előadták, már a keresetlevélben indítványozták igazságügyi pszichológus szakértő kirendelését, valamint az I-II. rendű felperesek és tanúk meghallgatását pszichés károsodásuk bizonyítására. Mivel bizonyítási indítványuknak az elsőfokú bíróság nem adott helyt, megalapozott ítéletet nem lehetett hozni a kártérítési összegek tekintetében sem.

Az alperes fellebbezésében az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatását és az I. rendű felperes javára fizetendő kártérítés 5.000.000,- Ft-ra történő leszállítását, továbbá a II-III. rendű felperesek keresetének elutasítását kérte. Továbbra is fenntartotta azon álláspontját, miszerint az I. rendű felperes a betegfelvételi út be nem tartásával, illetve a korábban elvégzett MRI vizsgálathoz szükséges beleegyezés megtagadásával a kár bekövetkeztében maga is közrehatott. Kiemelte, a maradandó egészségkárosodás mint végeredmény nem az alperes felróható magatartásához köthető, az elsőfokú ítélet szerinti marasztalási összeg mégis ahhoz az összeghez közelít, amely a kialakult állapotért való teljes felelősség esetén lenne megállapítható. Hangsúlyozta, mivel a kár a gyógyulási esély csökkenésében fogható meg, az a II-III. rendű felperesek vonatkozásában egyáltalán nem értelmezhető, így káruk megtérítésének sincs helye.

A felperesek fellebbezési ellenkérelmükben hangsúlyozták, az alperesi fellebbezés túlnyomó része tartalmilag 2010. május 4-ének 22 órája előtti időszakára vonatkozik, mellyel kapcsolatban ők nem állítottak károkozó magatartást, így a károsulti közrehatás is értelmezhetetlen.

A fellebbezések **részben alaposak.**

Az ítélet tábla az alperes és az I. rendű felperes között létrejött kezelési szerződés tartalmát és jogi minősítését illetően utal a Pf.I.20.598/2014/5.számú hatályon kívül helyező végzés jogi indokolására, az abban foglaltakat megismételni nem kívánja, az alperes fellebbezésével összefüggésben azonban azt az alábbiakkal egészíti ki:

Kétségtelen tény, hogy az I. rendű felperes a betegellátási utat megkerülve, beutaló nélkül, közvetlenül jelentkezett az idegsebészeti klinika professzoránál és a kapott tájékoztatás ellenére nem volt hajlandó lemenni az ambulanciára. Ez a magatartása az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 26. § (1) bekezdésébe és (2) bekezdés e)-f) pontjaiba ütközik. E rendelkezések szerint a beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és az egészségügyi szolgáltató működési rendjét, illetőleg az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozókkal képessége és ismeretei szerint együttműködni, a gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket, a gyógyintézet házirendjét betartani. Az I. rendű felperes magatartása együttműködési kötelezettsége megsértésének minősül, ennek azonban az alperes kártérítési felelőssége szempontjából csak akkor lett volna jelentősége, ha e kötelezettségzegés oksági kapcsolatban áll a bekövetkezett kárral. A perbeli esetben ez az általános konjunktív kártérítési feltétel hiányzik (Ptk. 339. § (1) bekezdés). A Pp. 164. § (1) bekezdése

alapján az alperes kötelezettsége lett volna annak bizonyítása, hogy az I. rendű felperes együttműködési kötelezettségének megszegése okozati összefüggésben állt gyógyulási esélyének csökkenésével, illetve elvesztésével. E bizonyítási kötelezettségének viszont nem tett eleget, a peradatok ezt nem támasztják alá. Nem nyert ugyanis kétséget kizáróan igazolást, hogy az MR vizsgálat korábbi elvégzéséhez szükséges beleegyezést az I. rendű felperes megtagadta volna. Ugyancsak irreleváns a betegút megkerülése, hiszen kezelését az alperes – a CT vizsgálat elrendelésével, majd osztályos elhelyezésével – vállalta. Ezzel a felek között az ún. kezelési szerződés létrejött.

A megismételt eljárásban beszerzett ETT szakvélemény alapján egyértelműen megállapítható, hogy az alperes nem az Eütv. 77. §-a szerinti gondossággal járt el amikor nem tulajdonított kellő jelentőséget a május 4-én 22 órakor észlelt állapotrosszabbodásnak, vagyis az I. rendű felperes új, addig még nem észlelt tünetének (lábak érzéketlensége). A tünetek jelentkezése után ugyanis rövid időn belül MR vizsgálatot kellett volna végeznie, majd műtétet. A korábban felállított diagnózis és elvégzett műtét a beteg gyógyulási esélyeit növelte volna (ETT szakvélemény 12. oldal és 17. oldal, 3. pontra adott válasz 19. oldal). A műtét ugyan 24 órán belül elvégzésre került, ezért a vonatkozó szakmai protokollnak megfelelt, azonban ha ez korábban történik, amire a produkált tünetek miatt kellő gondosság mellett mód lett volna, a felperes gyógyulási esélyei növekedhettek volna. Nem kizárható viszont az sem, hogy ezesetben is ugyanilyen végállapot alakul ki (ETT szakvélemény 12. pont). Ez tartalmilag azt jelenti, hogy a műtét csúszásával a gyógyulási esély csökkent. Ha bizonyossággal nem állítható, hogy a kellő időben elvégzett vizsgálatok, kezelések esetén a beteg maradandó egészségkárosodása nem következett volna be, akkor a kártérítési felelősség alapjául csak a gyógyulási esély elvesztése szolgálhat (eBDT 2013.2841., eBDT 2010.2197., eBDT 2010.2274. számú döntések).

Ahogy az elsőfokú bíróság is helyesen rögzítette, a gyógyulásra való esély olyan érték, amely a kezelés alatt álló személyéhez kötődik, vagyis személyhez fűződő védett jog, amelynek az elvesztése vagy csökkenése a kár, így a kártérítési felelősség alapja (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.190/2011/3., Pfv.III.21.311/2011/4.). A bírói gyakorlat szerint a gyógyulási esély elvesztésének vizsgálata nem az okozati összefüggés, hanem a felróhatóság körébe tartozik. Az esély elvesztésénél a károkozót terhelő olyan – a gondos magatartás követelményét sértő – tevékenység vagy mulasztás értékelhető, melynek van oksági kapcsolata az eredménnyel, az adott esetben az egészségkárosodás mértékének csökkenésével vagy elmaradásával. Az egészségügyi szolgáltató akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a szakmai szabályoknak megfelelő eljárás és elvárható gondosság tanúsítása ellenére sem lett volna esély az egészségkárosodás teljes vagy részleges elkerülésére. Egységesnek tekinthető a bírói gyakorlat ate tekintetben is, hogy önmagában a protokoll betartása a kártérítési felelősséget nem zárja ki, mert az alperest terhelő elvárhatósági mérce túlmutat a szakmai szabályok betartásán (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.325/2016/3. szám).

A perbeli esetben az alperes eljárása ugyan a szakmai protokollnak megfelelt, mivel a műtét elvégzésére az előírt 24 órás időtartamon belül került sor, az elvárhatósági mércének azonban nem, mivel az MR vizsgálat és az azt követő műtét késedelmes elvégzése az állapotrosszabbodást mutató tünetek megjelenését követően az I. rendű felperes gyógyulási esélyeit csökkentette. A maradandó egészségkárosodást jelentő bénulás mint végeredmény tehát nem az alperes felróható magatartásával áll okozati összefüggésben, az alperes felróható magatartása a szükséges vizsgálatok és műtét késedelmes elvégzésében fogható meg, mellyel oksági kapcsolatban a gyógyulásra való esély – mint az I. rendű felperes személyéhez kötődő érték – elvesztése, csökkenése áll kárként, nem a maradandó egészségkárosodás.

A nem vagyoni kártérítés célja ugyanakkor az, hogy a károsultnak teljes reparációt biztosítson az elszenvedett nem vagyoni sérelmekért. A kártérítés mértékét ezért úgy kell megállapítani, hogy a károkozaskori vagy ítélethozatali ár- és értékviszonyok arányban álljanak a bekövetkezett nem vagyoni károsodással (eBDT 2003. 907.). Gyógyulási esély elvesztése vagy csökkenése esetén a károsultat arányos, de a maradandó egészségkárosodás számbavételénél alacsonyabb mértékű nem vagyoni kártérítés illetheti meg a kialakult gyakorlat szerint (eBDT 2010.2197. II. tétele). Az ítélet tábla álláspontja szerint az elsőfokú bíróság által a károkozaskori értékviszonyok mellett megállapított 8.000.000,- Ft összeg viszont csak akkor lenne arányosnak tekinthető, ha az alperes felelőssége a maradandó egészségkárosodás bekövetkezéséért állna fenn. Az elsőfokú bíróság helyesen értékelte azokat a körülményeket, amelyek megalapozzák az I. rendű felperes nem vagyoni kártérítési igényét, a meghatározott összeg azonban nem a károkozaskori, hanem az ítélethozatali ár- és értékviszonyok mellett tekinthető reálisnak – figyelembe véve hasonló ügyekben megállapított mértékeket is –, ezért az ítélet tábla az I. rendű felperes tekintetében alperes terhére megállapított késedelmi kamatfizetési kötelezettségre vonatkozó rendelkezést mellőzte (Ptk. 360. § (1) bekezdés). Megjegyzi az ítélet tábla, a felperesek fellebbezésükben tévesen értelmezik az elsőfokú ítéletet, mivel a bíróság nem az I. rendű felperes károsulti közrehatására figyelemmel csökkentette a marasztalás összegét a keresethez képest, hanem az összes körülményt mérlegelve jutott arra a következtetésre, hogy a gyógyulási esély csökkenése kapcsán a meghatározott mértékű nem vagyoni kártérítés arányos és elégséges.

Alapítan ugyanakkor az I. rendű felperes fellebbezése a vagyoni kártérítési igényeket elutasító rendelkezések tekintetében. Ekörben kiemeli az ítélet tábla, hogy a keresetlevél a)–k) pontjaiban felsorolt vagyoni igények a perbeli esetben kifejezetten a maradandó egészségkárosodással, mint végeredménnyel állnak okozati összefüggésben és nem az alperes felróható magatartásával, azaz az I. rendű felperes gyógyulási esélyét csökkentő mulasztásával. Ez a különbségtétel a vagyoni kárigények tekintetében azért lényeges, mert az utóbbi esetkörben az életben maradási vagy gyógyulási esély csökkenése képezheti csupán a kártérítés jogalapját, ezért a halál vagy a tényleges egészségromlás a kártérítési igény elbírálásánál figyelmen kívül marad. Ez a vagyoni kárigényekre ugyanúgy irányadó, mint a nem vagyoni jellegűekre, vagyis azok a vagyoni károk, melyek a bekövetkezett állapot miatt jelentkeztek, nem háríthatók át az alperesre. Jelen esetben az I. rendű felperes egészségromlása nem az alperesi mulasztás eredménye, csupán esélycsökkenésről beszélhetünk a gyógyulással összefüggésben. Természetesen ha van olyan vagyoni kár, amely az alperes felróható magatartása miatti gyógyulási esélycsökkenéssel áll oksági kapcsolatban, az kártérítésként megítélhető, az I. rendű felperes kialakult állapotához kapcsolhatóaként azonban az alperes felelőssége nem áll fenn. A teljes kártérítés elvén túlmutat, ha ilyen tényállás, felelősségi alap mellett az alperesnek olyan károkat is meg kell térítenie, amelyek nem felróható magatartásával és az ennek kapcsán előállt esélycsökkenéssel, hanem a hátrányos eredménnyel okozati összefüggésben keletkeztek.

A II–III. rendű felperesek nem vagyoni kárigényük alapjaként az egészséges családban éléshez fűződő joguk, valamint a saját egészségükhöz, testi épségükhöz fűződő személyiségi jogaik megsértésére hivatkoztak. Ennek alátámasztására tanúk meghallgatása és szakértői bizonyítás elrendelése iránti indítványuk is volt, melyeket az elsőfokú bíróság mellőzött, és ennek indokát sem adta ítéletében. Egyetért az ítélet tábla fellebbezéssel a tekintetben, hogy nem vagyoni kártérítési igényük összecszerúsége szempontjából jelentősége lehet annak, hogy saját személyükben is sérültek-e és milyen mértékben egészséghez fűződő személyiségi jogaik az alperes felróható magatartása miatt esetlegesen előállott pszichés károsodásuk következtében vagy sem. Ekörben azonban az elsőfokú bíróság a tényállást nem tárta fel kellőképpen, ezért ítélete nem megalapozott.

A kifejtettekre tekintettel az ítéltábla az I. rendű felperes tekintetében az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érintette, megfellebbezett rendelkezéseit részítélet (Pp. 213. § (2) bekezdés) formájában részben megváltoztatta a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján. Ezt meghaladóan, a II-III. rendű felperesek vonatkozásában az ítéletet a Pp. 252. § (3) bekezdése alapján hatályon kívül helyezte a perköltségre is kiterjedően, és ugyanezt a bíróságot újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasította.

A megismételt eljárásban az elsőfokú bíróságnak le kell folytatnia a felperesek által indítványozott tanúbizonyítást, és amennyiben a szakértői bizonyításhoz szükséges szakértői díjat előlegezik, igazságügyi pszichológus szakértőt kell kirendelnie a II-III. rendű felperesek esetleges pszichés kárainak vizsgálatára, annak jogi szempontú megállapíthatóságához, hogy van-e olyan pszichés hátrány esetünkben, amely az alperes felróható mulasztása miatt előállt gyógyulási esélycsökkenéssel okozati összefüggésben keletkezett.

A II-III. rendű felperesek tekintetében az ítéltábla a másodfokú eljárásban felmerült költségeket csupán megállapította a Pp. 252. § (4) bekezdése alapján. Az I. rendű felperes a másodfokú eljárásban nagyobb részt pervesztes lett, ezért a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles az alperes eljárási költségét megtéríteni, amelyet az ítéltábla a kifejtett jogi tevékenységgel arányban állóan határozott meg a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, (5) és (6) bekezdése alapján.

S z e d, 2016. szeptember hó 14. napján

Dr. Bálint Attila sk. . Bánfalvi-Bottyán Csilla sk. . Béri András sk.
a tanács elnöke táblabíró

táblabíró