

Győri Ítéltábla

Pf.III.20.028/2016/17/I. szám

Az ítéltábla a Dr. Pápai Ügyvédi Iroda által képviselt **felperes neve** (felperes címe) **felperesnek** a dr. Fejesné dr. Márton Zsuzsanna ügyvéd által képviselt **alperes** ellen **kártérítés megfizetése** iránt indított perében - melybe az alperes pernyertessége előmozdítása érdekében a dr. Polecsák Mária ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott - a Szombathelyi Törvényszék 2014. május 9. napján kelt 12.P.20.702/2011/69. számú ítéletével szemben az alperes által 70. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatja és az alperes marasztalását a per főtárgya tekintetében 8.000.000,- (Nyolcmillió) Ft-ra leszállítja.

Mellőzi az alperest, és az alperesi beavatkozót a felperes javára 390.000,- (Háromszázkilencvenezer) Ft képviseleti költség egyetemleges megfizetésére kötelező elsőfokú ítéleti rendelkezést.

A feljegyzett 960.000,- (Kilencszázhatvan ezer) Ft fellebbezési és 1.200.000,- (Egymillió-kettőszáz ezer) Ft felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az alperes és az alperesi beavatkozó kötelesek 15 (tizenöt) napon belül egyetemlegesen megfizetni a felperesnek 200.000,- (Kettőszáz ezer) Ft másodfokú és felülvizsgálati perköltséget, az államnak pedig a Győri Ítéltábla Gazdasági Hivatala felhívására 70.400,- (Hetvenezernégyszáz) Ft ellátmány terhére előlegezett szakértői díjat.

Az ellátmány terhére ezt meghaladóan előlegezett 35.200,- (Harmincötezer-kettőszáz) Ft szakértői díjat az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

Az irányadó tényállás szerint a felperes első gerincműtétét 2008. március 20-án végezték az alperesi jogelőd kórházban. A műtét során a bal oldali V. ágyéki ideg megsérült, a felperes bal lábfelemelő-izma megbénult. Az idegkárosodást az első műtét során behelyezett

csavarok egyike okozta. Az orvosok az idegsérülést felismerve 2008. március 20-án hajtották végre a második műtet, amelynek során a behelyezett, rögzítőcsavarokat összekötő rudazat kicsúszott és ezért újabb műtét vált szükségessé. A harmadik műtét elvégzésére 2008. március 27-én került sor, a későbbiek során azonban a rossz helyzetű csavarokat összekötő rudazat eltört, a csavarok pozicionálása a harmadik műtét során sem volt megfelelő. A kialakult idegsérülés okozta lábfejemelési bénulás végleges, a felperes állapotában számottevő javulás nem várható. A felperesnél megállapítható a csigolyacsuszamlás miatti háromszoros gerincműtét utáni állapot, a bal oldali V. ágyéki idegsérülés, a bal lábfejemelő-izom bénulás közeli állapota, a bal alsó végtagi izomsorvadás, ágyéki gerincmozgás beszűkülése, továbbá a műtéttel összefüggésben nem álló nőgyógyászati, urológiai, elhízásból és magas vérnyomásból eredő panaszok. A felperes pszichiátriai betegségének kialakulásában az elvégzett műtétek eredménytelensége részoki szerepet tölt be.

A felperes a keresetében 15.000.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte az alperes kötelezését arra hivatkozással, hogy a kezelőorvosok az első műtét során nem az elvárható gondossággal jártak el, ezért volt szükség a második és a harmadik operációra, amelyekkel azonban a szövődmények kiküszöbölése nem volt eredményes. Kifogásolta a felperes azt is, hogy a betegségével és a lehetséges műtéti következményekkel kapcsolatos tájékoztatás nem volt megfelelő.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Álláspontja szerint a beteg előzetes tájékoztatása megfelelő volt, a kialakult szövődményt az orvosok idejében észlelték és annak elhárítására a szakma szabályainak megfelelő beavatkozás megtörtént. A második és a harmadik műtét során a felperesnek egészségkárosodása nem alakult ki.

Az alperesi beavatkozó a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság az ítéletében 12.000.000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére kötelezte az alperest és ezt meghaladóan a keresetet elutasította.

Az elsőfokú ítélet indokolása szerint a beteg a műtétekhez hozzájárult, azokat nem az akarata ellenére végezte el az alperes, azonban a tájékoztatás nem volt megfelelő, ezért a műtétekhez való hozzájárulás nem minősíthető a károkozás jogellenességének kizárására alkalmas beleegyezésnek. Nem bizonyított azonban, hogy az elégtelen tájékoztatás és a kár között az okozati összefüggés fennáll. Az egyes műtétekkel összefüggésben az elsőfokú bíróság azt állapította meg, hogy az alperes a kimentő felelőssége körében a bizonyítási kötelezettségének nem tudott eleget tenni. A károsodást az egyik rögzítőcsavar rossz pozíciója eredményezte, megfelelően gondos eljárás esetén azonban a csavarok jó pozícióban való elhelyezésének a feltételei adottak voltak. A megfelelően gondos műtéttechnikai kivitelhez a műtét alatt és közben mindvégig képerősítővel kellett volna szoros kontrollt tartani, ennek az eljárásnak az alkalmazását azonban az alperes állította, de nem igazolta. A nem megfelelő gondosság tanúsítása a második műtétnél abban állt, hogy nem kellő erővel és nem kellő precizitással húzták meg a rögzítőcsavarokat. A harmadik műtét során kialakult eredményről pedig az utóbb készült CT vizsgálat alapján megállapítható, hogy a csavar a IV. ágyéki csigolya jobb íve mellett halad el és a csigolyatestnek csak a kéregállományát érinti, azaz nincs bent a csontban, ezért nem tud

semmilyen módon tartani. Valószínűsíthetően emiatt tört el utóbb a rudazat. A másik csavar az V. ágyéki csigolya bal ívének oldalsó ívébe fúródik, a csigolyatest szélében félig becsavart helyzetben van. A szakértői vélemény alapján megállapítható, hogy megfelelő pozicionálás esetén törés nem fordul elő, anyaghiba pedig nem bizonyított. Mindezeket figyelembe véve az elsőfokú bíróság az alperes kártérítési felelősségét megállapította és a személyi sérelem súlya, a károsodás időpontjában fennálló ár- és értékviszonyok, valamint a bírói gyakorlat összehasonlításra alkalmas más ügyekben hozott döntései alapján a nem vagyoni kár ellensúlyozására 12.000.000 forint nem vagyoni kártérítést tartott indokoltnak.

Az alperes fellebbezése folytán eljáró Győri Ítéltábla a Pf.III.20.136/2014/7. számú ítéletében az elsőfokú bíróság ítéletének fellebbezett rendelkezését megváltoztatta és a keresetet elutasította. A másodfokú ítélet indokolása szerint az elsőfokú bíróság helyesen állapította meg, hogy a felperes a szakma szabályai szerinti és megfelelően gondos eljárás követelményeinek megfelelő kezeléshez az első műtét esetében írásban, a második és a harmadik műtét esetében pedig szóban hozzájárult, az alperest a tájékoztatási kötelezettség hiányos teljesítésére alapítottan kártérítési felelősség nem terheli. Az elsőfokú ítéleti indokolást azzal egészítette ki, hogy a felperesnek a műtétekkel összefüggésbe hozható egészségkárosodása a műtét során elszenvedett idegsérüléssel áll okozati összefüggésben. Az idegsérülés lehetőségéről a felperes tájékoztatást kapott, a műtéttel kapcsolatos egészségsromlása terén jelentőséggel bíró körülmény kapcsán az alperes terhére a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása nem állapítható meg.

A másodfokú bíróság szerint "A" szakértő nyilatkozatával szemben a szakértői véleményből az ortopéd szakkonzulens szakmai álláspontja nem tűnt ki elkülönült formában és nem volt megállapítható, hogy melyik megállapítás melyik szakértőtől származik. Az alperes észrevételei alapján a másodfokú bíróság szükségesnek tartotta a szakértői vélemény kiegészítését, "B" ortopéd szakorvos meghallgatását. A kiegészített szakértői vélemény alapján a másodfokú bíróság azt állapította meg, hogy az alperes terhére sem az első műtét elvégzése, sem a szövődmény észlelése, elhárításának megkísérlése során szakmai szabályszegés, az elvárható gondosság követelményét sértő magatartás nem állt fenn. Az idegsérülés rövid időn belüli észlelését követően az alperes a korrekcióra irányuló műtétet elvégezte, a korrigált csavarpozícióból adódóan a rudazatban keletkező feszültség lehetőségével az alperes számolt, a szükséges lépéseket megtette, a rudazat törésével összefüggésbe hozható felróható magatartás az alperes terhére nem állapítható meg. Mindezekre tekintettel a műtéttel okozati összefüggésbe hozható károkért az alperest kártérítési felelősség nem terheli, ezért a másodfokú bíróság a keresetet elutasította.

A felperes felülvizsgálati kérelme folytán eljáró Kúria a Pfv.III.21.026/2015/5.számú végzésével a jogerős ítéletet hatályon kívül helyezte és a másodfokú bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára utasította. A felperes, az alperes és a beavatkozó felülvizsgálati eljárási költségét külön-külön 200.000 (kétszázezer) forintban állapította meg.

A végzés indokolása szerint a szakvéleményt a szakkonzultáns véleményét figyelembe véve a kirendelt igazságügyi szakértő egészítheti ki. Abból, hogy a kirendelt szakértő szerint a szakkonzultáns kompetenciája kiterjed a vitatott orvos-szakmai kérdésre, nem következik,

hogyan a kirendelt szakértőnek a konzultáns véleményéről, illetőleg annak elfogadásáról nem kell nyilatkoznia, különösen olyan esetben, amikor a másodfokú eljárásban tett nyilatkozat részben eltér a kirendelt szakértő által korábban figyelembe vett véleménytől, illetőleg az általa előterjesztett szakmai nyilatkozatoktól. Ennek hiányában a szakértői vélemény aggálytalannak, illetőleg a jogerős döntés megalapozottnak nem tekinthető. "A" -t a másodfokú bíróság nem idézte a tárgyalásra, nem vett részt "B" másodfokú eljárásban történt meghallgatásánál, ennek ismeretében nem nyilatkozhatott az alperesi észrevételekről, illetőleg az erre vonatkozó véleményről, a véleményeltérésekről, ezért ennek pótlása szükséges. Ennek kapcsán tisztázni kell az első műtét során a képerősítő használatával kapcsolatos véleményeltérést is. A mindenre kiterjedő szakértői vélemény "A" meghallgatása nélkül nem teljes, a jogerős érdemi döntés nem megalapozott, szükséges "A" véleményének beszerzése a szakkonzultánsnak a másodfokú eljárásban tett nyilatkozatával kapcsolatban, a felmerült véleményeltérések tisztázásával.

A megismételt másodfokú eljárás során az ítéletábra együttesen hallgatta meg "A" szakértőt és "B" szakkonzultáns, és az ekként kiegészített szakértői bizonyítás alapján megállapította, hogy az alperes fellebbezése az elsőfokú ítéleti marasztalás jogalapját illetően nem, az összecszerűség körében azonban részben alapos.

Az elsőfokú bíróság a felperes és az alperes közti jogviszonyt helyesen minősítette és az irányadó anyagi jogi (Ptk.339. § (1) bekezdés, Eütv.77. § (3) bekezdés) és eljárásjogi (Pp.164. § (1) bekezdés, Pp.3. § (3) bekezdés) rendelkezéseknek megfelelően határozta meg a bizonyítandó tényeket, telepítette a bizonyítási terhet. Az érdemben helyesen megállapított tényállásból helyesen következett az alperes kártérítési felelősségének fennállására, azonban indokait az ítéletábra részben kiegészíti.

Az elsőfokú bíróság a műtétrel kapcsolatos alperesi tájékoztatási kötelezettség és a felperesi hozzájárulás kérdéskörét vizsgálva helyesen állapította meg, hogy a felperes a szakma szabályai szerinti és a megfelelően gondos eljárás követelményeinek megfelelő kezeléshez az első műtét esetében írásban, a második és harmadik műtét esetében szóban hozzájárult. Miután a felperes tudatában volt a műtétek elkerülhetetlen szükségességének, így maga sem hivatkozott arra, hogy amennyiben az alperes részéről az Eütv.13. § (1) és (2) bekezdése szerinti tartalmú tájékoztatásban részesül, úgy nem járult volna hozzá a műtétek elvégzéséhez. Az elsőfokú bíróság helytállóan utalt arra, hogy a tájékoztatás elégtelensége nem alapoz meg önmagában kártérítési felelősséget, ha ezen felróható magatartás és a bekövetkezett kár közötti okozati összefüggés nem áll fenn. Ezen helytálló elméleti megközelítés alapján az elsőfokú bíróság arra a következtetésre jutott, hogy az alperest a tájékoztatási kötelezettség hiányos teljesítésére alapítottan kártérítési felelősség nem terheli. A fellebbezésben foglaltakra figyelemmel az ítéletábra ezen elsőfokú ítéleti indokolást azzal egészíti ki, hogy a perbeli esetben a felperes műtétekkel összefüggésbe hozható egészségkárosodása a műtét során elszenvedett idegsérüléssel áll okozati összefüggésben. A beszerzett szakértői vélemény megállapítása szerint az alperes által adott tájékoztatás az Eütv. 13. § (1) és (2) bekezdéséhez képest ugyan illethető bizonyos tartalmi, illetve formai kifogásokkal, a beleegyező nyilatkozat tartalmából azonban tényszerűen megállapítható, hogy a felperes egyebek mellett az idegsérülés lehetőségéről, mint a műtét lehetséges

következményéről kapott tájékoztatást. Az elszenvedett egészségromlással okozati összefüggésben álló, azt kiváltó közvetlen körülményre, műtéti kockázatra kiterjedő tájékoztatás mellett a perbeli esetben a tájékoztatás esetleges egyéb hiányosságai relevanciával nem bírnak, így tehát a perbeli esetben a felperes műtéttel kapcsolatos egészségromlása terén jelentőséggel bíró körülmény tekintetében az alperes terhére a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása sem állapítható meg.

Következetes a bírói gyakorlat atekintetben, hogy amennyiben az egészségügyi szolgáltatást igénybevevő beteg és az egészségügyi intézmény közti megbízási jogviszony keretében, a kórház általi teljesítés során károsodás következik be, úgy az egészségügyi szolgáltató tevékenysége és a kár közötti okozati összefüggést fennállónak kell ítélni.

Amennyiben az orvosi tevékenységgel összefüggő kiváltó ok lehetséges és nem zárható ki, akkor az egészségügyi intézménynek a kimentés körében a felelősség alóli mentesüléshez azt kell bizonyítania, hogy magatartása megfelelt az Eütv. 77. § (3) bekezdésében meghatározott gondossági mércének, ha pedig nem, úgy a gondos eljárása mellett is bekövetkezett volna a károsodás. A bizonyítás ekörben tehát az alperest terhelte.

A fentiekre figyelemmel a továbbiakban a perben abban kellett állást foglalni, hogy a felperes műtéti kezelése (beleértve a reoperációkat is) során az alperes eljárása megfelelt-e a szakma szabályainak, illetve az elvárható gondosságnak.

Az ezzel kapcsolatos körülmények megállapítása a Pp.177. § (1) bekezdése értelmében orvosszakértői vélemény beszerzését tette indokolttá.

A szakértői bizonyítás kiegészítése útján - **"B"** és **"A"** szakértő egybehangzó nyilatkozata alapján - megállapítható volt, hogy **"B"** szakkonzultánsnak, mint ortopéd- és gerincsebésznek a perben elvégzett műtéti beavatkozás kapcsán felmerülő orvosszakmai kérdésekre (immár az alperes által is elismerten - Pf.III.20.136/2014/5.jkv.) kiterjedt a szakmai kompetenciája.

A megismételt másodfokú eljárás során az alperes által is hivatkozott műtéti napló bejegyzésének megfelelően az első műtétrel kapcsolatosan a szakértők tényként fogadták el, hogy a műtét során röntgenkontroll alkalmazására került sor.

Egybehangzóan állították, hogy ez a képalkotó eljárás egyenrangú, azonos értékű a képerősítő használatával. Nyilatkozatuk szerint röntgenkontroll alkalmazása esetén a műtét során azonnal észre kell venni a csavar mal-pozícióját és korrigálni kell azt, ugyanis a képalkotó eljárás lehetővé teszi a mal-pozíció felismerését, hiszen látszik, hogy a csavar hova fúródik be: a csigolyába, a csontba vagy esetlegesen lágy részbe. Amennyiben csonton belül marad, úgy nem érhet ideget, azonban ha csonton kívülre kerül, akkor azonnal meg kell szakítani a műveletet és át kell pozícionálni a csavart.

A műtét folyamatának képerősítővel vagy azzal azonos értékű egyéb képalkotó eljárással való nyomonkövetését fokozottan indokolta a felperes átlagostól jelentősen eltérő alkati sajátosságából (alacsony testmagasság és túlsúly) adódó műtéti nehezítettség. Az első műtét kapcsán tényszerűen megállapítható, hogy az egyik csavar mal-pozícióba került, és ez idegsérülést okozott. A szakértői nyilatkozatok alapján megállapítható, hogy a röntgenkontroll útján nyert felvétel gondos értékelése mellett a mal-pozíció felismerhető lett volna, ami a csavar helyzetének azonnali korrekcióját tette volna lehetővé, egyben

szükségessé. A szakértők szerint nehezen megítélhető az idegsérülés kimenetele, tehát az, hogy definitívvá vagy reverzibilissé válik. Azonnali korrekciónál nagyobb eséllyel fordítható vissza a folyamat, mert az ideg rövid ideig kerül nyomás alá, míg hosszabb idő elteltével véglegessé válhat az idegsérülés.

A gondos észlelés elmaradásából kifolyólag tehát megállapítható, hogy az alperes csak a felperes ébredését követően (a műtét után 5-6 órával), az idegsérülés klinikai tüneteinek észlelésekor ismerte fel a korrekciós műtét szükségességét.

Amennyiben a megfelelő képalkotó eljárás alkalmazása útján készített felvételt az alperes az elvárható gondossággal értékeli, úgy a csavar mal-pozíciója azonnal felismerhető lett volna, ekként a csavar helyzetének azonnali korrekciója vált volna lehetővé, mert az időmúlással nő az esélye az idegsérülés véglegesség válásának. A mulasztás folytán az alperes a mal-pozíciót későn észlelte, azt pedig a peradatok nem igazolják, hogy a csavar mal-pozíciójának korrekciója terén bekövetkezett többórás késedelem és az ideg definitív károsodása között nincs okozati összefüggés.

Az alperes eljárása a kifejtettekre tekintettel nem felelt meg az Eütv.77. § (3) bekezdés szerinti gondosság követelményének, így a Ptk.318. § (1) bekezdése folytán alkalmazandó Ptk.339. § (1) bekezdése alapján az első műtét során bekövetkezett idegsérülés által előidézett egészségromlással okozati összefüggésben bekövetkező felperesi károkért, hátrányokért az alperest kártérítési felelősség terheli.

A szakértők egyező álláspontra jutottak a tekintetben, hogy a második műtét során beépített rudazat kicsúszását nagyobb valószínűséggel az átpozícionált csavar következtében a rendszerben keletkezett nagyobb feszültség okozta, melynek következtében a rendszer meglazult, és újra instabillá vált, nem pedig a csavarok nem kellő erejű meghúzása.

Ezen műtét elvégzése körében az alperes sem a szakma szabályait, sem az elvárható gondosság mércéjét nem sértette meg, ugyanakkor a harmadik műtét során a 2008. április 2-i röntgenfelvétel és a 2010. május 20-i CT lelet azt igazolja, hogy a IV. ágyéki csigolyába szánt csavar lágy részbe, mal-pozícióba került, ezáltal nem biztosított kellő stabilitást. A másik csavar az V. ágyéki csigolya bal ívének oldalsó ívébe fúródik, a csigolyatest szélében félig becsavart helyzetben van.

Ezen műtéttel kapcsolatosan az alperes nem is dokumentálta a képalkotó eljárás használatát, a képerősítő használatának az igazolására a harmadik műtétnél jelen volt "C" főorvos nyilatkozata önmagában, ennek megfelelő dokumentálása hiányában nem alkalmas. A tanú nyilatkozott arról, hogy a felperes alkati sajátosságai folytán a képalkotó eljárás eredményeképpen sem volt tisztán, élesen látható a műtéti terület, ezzel kapcsolatosan azonban az ítélet tábla utal a másodfokú eljárásban meghallgatott szakkonzultáns azon nyilatkozatára, hogy amennyiben ilyen akadályozó körülmény volt, úgy azt feltétlenül dokumentálni kellett volna.

A harmadik műtét során tényszerűen bekövetkezett két csavar mal-pozíciója, ezeket az alperes az elvárhatóan gondos műtéti kontroll elmulasztása folytán nem észlelte, az azonnali korrekció elmulasztásával okozati összefüggésben - valószínűleg elsősorban a IV. csigolya mellé behelyezett csavar mal-pozíciója folytán a rendszerben fellépő feszülés miatt - a haránrudazat eltörött, így az alperest felelősség terheli azon hátrányokért is, amelyek abból fakadnak, hogy a felperes állapota további műtétet, illetve műtéteket tesz indokolttá.

Helytálló az elsőfokú bíróságnak a sorozatos műtétekkel kapcsolatosan azon megállapítása, hogy a második műtetre az első műtét kellően gondos kivitelezése esetén nem került volna sor, mint ahogy a harmadikra sem az első műtét megfelelő gondossággal való elvégzése esetén, ugyanakkor a harmadik műtét sem felelt meg a gondosság követelményének. A kifejtettek miatt a háromszori műtét utáni állapotból fakadó hátrányokért is fennáll az alperes kártérítési felelőssége.

Mindemellett a szakértők egyetértettek abban, hogy a műtétek elvégzése megfelelő előkészítés után, steril körülmények között, jó indikáció mellett, megfelelő instrumentálás közepette, azaz a szakma szabályainak megfelelően történt. Ez azonban nem mentesíti az alperest az elvárható gondosság megsértéséből következő felelősség alól.

Az alperes a szakértői bizonyítás kiegészítése után újabb szakértő kirendelését kérte, álláspontja szerint ugyanis a kiegészített szakértői véleményre ítéleti döntést nem lehet alapítani, a szakkonzultáns korábbi tárgyaláson és az utolsó tárgyaláson tett nyilatkozatai ellentmondásban állnak egymással. Az ítélet táblája az alperes indítványát elutasította, tekintettel arra, hogy a szakértő és a szakkonzultás együttes meghallgatása során előterjesztett szakértői nyilatkozatok egybehangzóak voltak. A korábbi szakértői nyilatkozatokkal kapcsolatos részbeni eltéréseknek megfelelő szakmai indokokon alapuló magyarázatát adták, ekként a kiegészített szakértői bizonyítás anyaga a Pp.182.§ (3) bekezdésében foglalt hiányosságokban nem szenved, így a szakértői bizonyítás továbbfejlesztésének, illetve új szakértő kirendelésének az eljárásjogi feltételei nem adóttak. A kiegészített szakértői bizonyítás a kifejtettek alapján ésszerű, kétséget kizáró módon támasztotta alá az alperes részéről felróható magatartás megvalósulását.

A továbbiakban az alperesi fellebbezésben foglaltakra figyelemmel az ítélet táblájának a felperes javára megítélt nem vagyoni kártérítés összegszerűsége tekintetében kellett az elsőfokú ítélet rendelkezéseit a lefolytatott bizonyítás anyagának összevetése útján felülbírálnia.

A törvényszék a nem vagyoni kártérítés jogintézményének rendeltetését, jogi sajátosságait, a kártérítés összegének megállapítása során figyelembe veendő releváns körülményeket számba vette. Helyesen értékelte, hogy a felperesnek a súlyos egészségkárosodás eredményeként sérült a Ptk.75. §-ban nevesített egészséghez fűződő személyiségi joga. A szakértői vélemény alapján helytállóan foglalt állást akként, hogy a felperes egészségügyi státuszában önálló elem a háromszoros gerincműtét utáni állapot, amely további olyan egészségkárosodást eredményező orvosszakmai tény, ami az alperes nem kellően gondos eljárásával összefüggésben alakult ki. Értékelte a törvényszék a műtétek eredményeként a felperesnél kialakult és jelenleg is fennálló állapotot, mely állandó és súlyos fájdalomérzettel és súlyos mozgáskorlátozottsággal jár és további műtét, vagy műtétek elvégzését is valószínűsíthetően szükségessé teszi. Helytállóan vette figyelembe azt a körülményt is, hogy a felperes rokkantossága megtörtént, munkavégzésre nem alkalmas. A műtétek következtében a felperes csak bottal tud közlekedni, a járásban is nehezített és korával, a családi helyzetével egyébként együttjáró természetes tevékenységben nem tud megfelelően részt venni, mozgásszervi állapotának a felperes és házastársi szexuális életének elnehezedése terén is részoki szerepe van. Az elsőfokú bíróság helyesen utalt arra is, hogy az

egészséghez fűződő személyiségi jog megsértése kettős irányú, mind testi károsodást, mind pedig - bár kevésbé súlyos, de - pszichés károsodást, illetőleg hátrányokat is elszenvedett a felperes.

Megalapozott az alperesi fellebbezés az irányú hivatkozása, hogy a felperes házastársának munkanélkülisége, a meglévő deviza alapú lakáskölcsön törlesztésének nehézségei nem a nem kívánt műtéti következményekkel hozhatók okozati összefüggésbe. Ugyanakkor az elsőfokú bíróság helytállóan értékelte, hogy a felperest a műtéttel összefüggésben bekövetkezett hátrányok - a fenti okokból - amúgy is elnehezült élethelyzetben érték, így ezek elviselése, megélése pszichésen nagyobb tehertételt jelentettek a műtét következményeit elszenvedni kénytelen felperes részére.

Érdemben alaptalanul vitatta az alperesi fellebbezés, hogy az elsőfokú bíróság fiatal korban elszenvedett károsodásnak minősítette a felperest ért kárt. E tekintetben ugyanis nem annak van jelentősége, hogy az elsőfokú bíróság az emberi életkor releváns szakaszát helyes megnevezéssel illette-e, hanem annak a ténynek, hogy a felperest harminchat éves korában érte a per tárgyát képező károsodás. Olyan korban tehát, amellyel általában együtt járó tevékenységekben való részvétel, azok gyakorlásának a lehetősége korlátozottá vált.

A fentiek helyes értékelése mellett azonban az ítéletábra álláspontja szerint a törvényszék, bár utalt ugyan rá, a nem vagyoni kártérítés összegének meghatározása során azonban mégsem vette megfelelő súllyal figyelembe, hogy a szakértői megállapítás szerint - annak kiemelése mellett, hogy a %-os mértékek matematikailag nem összeadandóak - a felperes össz-szervezeti egészségkárosodása (56%-os) nagyobb részt a felperes természetes, sorsszerű megbetegedéseire (40%-ban) míg kisebb részt (26%-ban) az alperesnek felróható magatartásra vezethető vissza. Helytállóan utalt az alperesi fellebbezés arra, hogy a felperest állapota nem teszi alkalmatlanná a helyzetváltoztatásra, nem képtelen kommunikációra, nem mozgásképtelen, bittal egymaga közlekedik, szellemileg teljes mértékben ép, önmaga és részben környezete ellátására is alkalmas.

A kifejtettekre figyelemmel az ítéletábra úgy foglalt állást, hogy az elsőfokú bíróság által a káresemény bekövetkezésekor értékviszonyok alapján 12.000.000 forintban megállapított nem vagyoni kártérítés összességében nem áll arányban a személyiségi jogsértés súlyával, az okozott következmények súlyosságával, ezért azt eltúlzottnak minősítette. A károkozás és a másodfokú ítélet meghozatala közötti jelentős (8 évet meghaladó) időmúlásra tekintettel az értékviszonyokban jelentős változás következett be, ezért az ítéletábra úgy ítélte meg, hogy az ítélethozatal időpontjában fennálló értékviszonyok figyelembevételével 8.000.000 forint szükséges és egyben elégséges a felperest a műtéttel kapcsolatosan ért nem vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez. A számbavett nem vagyoni hátrányoknak, az eset sajátosságainak, egyediségének figyelembevételével ez az összeg megfelel az ítékezés egységessége iránti követelménynek is.

A fentiekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp.253. § (2) bekezdése szerint részben megváltoztatva a nem vagyoni kártérítés összegét a jelenlegi értékviszonyok szerint meghatározott 8.000.000 forintra szállította le.

Az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatása a pernyertesség-pervesztesség arányában változást idézett elő, ez pedig indokoltta tette az elsőfokú ítélet perköltség viselésére irányuló rendelkezéseinek részbeni megváltoztatását.

Az ítélet tábla ennek megfelelően mellőzte az alperest és az alperesi beavatkozót a felperes javára elsőfokú perköltség megfizetésére kötelező ítéleti rendelkezést, figyelemmel arra, hogy az összecszerűségében mérlegelés útján megállapított marasztalási összeghez és a felperesi kereseti kérelemhez képest a pervesztesség-pernyertesség aránya hozzávetőleg azonos, a képviseleti költséget ennek megfelelően a feleknek és a beavatkozónak maguknak kell viselniük.

A felperes teljes személyes költségmentességére és az alperes illetékmentességére tekintettel a feljegyzett kereseti illetéket a 6/1986 (VI.26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli, így e tekintetben az ítélet megváltoztatása nem indokolta az illetékviselésre irányuló elsőfokú ítéleti rendelkezés megváltoztatását. Nem érintette az ítélet tábla az ellátmány terhére előlegezett szakértői díj és költség viselésére irányuló ítéleti rendelkezést sem. E tekintetben helytállóak az elsőfokú bíróság ítéletének indokai, a szakértői bizonyítás túlnyomó részt a jogalap körében merült fel, annak viselésére az alperes köteles.

A felperesek személyes költségmentességére és az alperes személyes illetékmentességére figyelemmel a feljegyzett 960.000 forint fellebbezési és az 1.200.000 forint felülvizsgálati eljárási illetéket az állam viseli.

Az alperes fellebbezése 1/3 arányban vezetett eredményre, ekként a Kúria végzésében a felek javára megállapított felülvizsgálati költség, továbbá a 32/2003 (VIII.22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés b) pontja és (5) bekezdése által meghatározható másodfokú ügyvédi munkadíjból álló perköltség arányos részének megfizetésére az alperest és az alperesi beavatkozót a Pp.81.§ (1) bekezdése, továbbá a 83. § (1) bekezdése alapján kötelezte az ítélet tábla a felperes javára.

Az alperes és az alperesi beavatkozó 2/3 arányban kötelesek viselni a másodfokú eljárás során felmerült szakértői díjat, míg a felperes pervesztességével arányos szakértői díjat a felperes helyett - személyes költségmentességére figyelemmel - az állam viseli.

Győr, 2016. november 2. napján

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

. Maurer Ádám sk.
előadó bíró

Dr. Vass Mária sk.
bíró

A kiadmány hitelül:

Kiadó:

Szombathelyi Törvényszék
12.P.20.702/2011/69.szám

A Szombathelyi Törvényszék a Dr. Pápai Ügyvédi Iroda (eljáró képviselő dr.Pápai Ferencügyvéd, fél címe 2II/3.) által képviselt B.M.Csné **felperesnek-**

a dr. Polecsák Mária ügyvéd (1078 Budapest, Marek József u. 5., 1437 Budapest, Pf. 302.) által képviselt Biztosító alperesi beavatkozó által támogatott,

a dr. Fejesné dr. Márton Zsuzsannaügyvéd (9700 Szombathely, Szerb Antal u. 1.) által képviselt Kórház alperes ellen -

nem vagyoni kártérítés megfizetése iránt indított perében meghozta a következő

Í T É L E T E T:

A bíróság kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felperesnek **12.000.000** (tizenkettőmillió) **Ft**-ot nem vagyoni kártérítés címén.

A bíróság a fentieket meghaladóan a felperes keresetét elutasítja.

A törvényszék megállapítja, hogy **900.000** (kilencszázezer) **Ft** feljegyzett eljárási illeték a Magyar Állam terhén marad.

A bíróság kötelezi az alperest, hogy fizessen meg a Magyar Államnak a Szombathelyi Törvényszék Gazdasági Hivatala felhívására az abban írt időben és módon **275.648** (kettőszázhetvenötezer-hatszáznegyvennyolc) **Ft** ellátmányból előlegezett szakértői díjat és költséget.

Az alperes és az alperes beavatkozója kötelesek egyetemlegesen megfizetni a felperesnek 15 napon belül **390.000** (háromszázkilencvenezer) **Ft** képviseleti költséget.

Egyéb költségeiket a felek és a beavatkozó maguk viselik.

Az ítélet ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül fellebbezésnek van helye a Győri Ítéltáblához címzetten írásban, 4 példányban, amelyet a Szombathelyi Törvényszéknél kell benyújtani.

A törvényszék tájékoztatja a feleket és a beavatkozót, hogy a jogi képviselőt kötelező az ítéltábla előtti eljárásban az ítélet ellen fellebbezést előterjesztő fél számára. A jogi képviselő közreműködése nélkül eljáró fél perbeli cselekménye és nyilatkozata hatálytalan.

A törvényszék figyelmezteti a feleket és a beavatkozót a fellebbezéssel kapcsolatban a Polgári perrendtartás többször módosított 256/A.§-ának rendelkezéseire.

INDOKOLÁS:

A törvényszék a lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként az alábbi tényállást állapította meg:

B.M.Csné 1972. október 13-án született, a lakatos foglalkozású férjével és a házasságukból 1993-ban született fiúkkal és az 1997-ben született leányukkal élnek közös háztartásban salomvári otthonukban.

A felperes a jelen ügyben érintett műtétet megelőző betegségéig a Zalabaromfi Rt.-nél dolgozott Zalaegerszegen baromfi-feldolgozóként, szalag mellett végzett nyolc órás munkában nehéz fizikai munkát, a felperest baleset nem érte. Nyilatkozata szerint olyanra sem emlékszik, hogy a nehéz fizikai munka során „megemelte” volna magát, vagy megroppant volna a gerince”.

A rendelkezésre álló kórelőzményi iratokból megállapítható, hogy korábbiakban a felperes a Kórház Szülészeti - Nőgyógyászati Osztályán 2001. február 6-a, 7-e között esett át úgynevezett Electroconisatio portionis, méhüregi idegen test eltávolítás beavatkozáson.

A felperes 2007. évben - munka mellett - fordult a házi orvosához a hát derékkörnyéki szakaszán jelentkező gerincfájdalommal.

Megállapítható, hogy dr.B.E. házi orvos nyilvántartásában 2007. év során ezt követően a felperes vonatkozásában többször szerepel diagnózisként a Lumbago ischiassal bejegyzés.

A házi orvos küldte a beteget a Kórház szakrendeléseire, ahol a Radiológiai, Neurológiai, Ortopédiai Osztályokon, illetőleg Szakrendeléseken vizsgálták a felperest, illetőleg a panaszait.

Ezen vizsgálatok eredményeként a Kórház Radiológiai Osztálya a 2007. december 6-án készült Lumbalis gerinc 2 irányú felvétele alapján rögzítette: „A csigolyatestek magassága megtartott. Az LV-ös az S 1-en kb. 2 cm-t előrecsúszott. Az ív rések dorsal felé szűkebbek. Peremszélek épek. Vélemény: Spondylolisthesis LV.S I.”.

Ugyanezen kórház Neurológiai Szakrendelésén 2007. december 6-án kiállított lelet rögzíti: Anamnézis/Status: „Huzamosabb ideje van deréktájából, a jobb alsó végtag külső felszínén

lesugárzó lumboischialgias fájdalma, mely fájdalomcsillapítókra nem szűnik.
Kifejezett adipositas. Reflexdifferencia, paresis, érzészavar, pyramis jel nincs. 2.ir. L-S gerinc rtg.: Lumbosacralisan fél csigolya szélességet elérő spondylolisthesis, mely a panaszokat megmagyarázza. Mielőbbi ortopédiai vizsgálat, műtéti elbírálás indokolt.”.

Még ugyancsak a Kórház Ortopédiai Felnőtt Szakrendelésén 2007. december 18-án kiállított lelet rögzítette, hogy Anamnézis/Status: „Kb. 1 éve fennálló lumbális gerincpanaszok. Jobb oldali bokáig terjedő irradiáció.

St: Reflex differentia, paresis nincs. L.IV.-V. között lépcsőképződés tapintható. Kifejezett nyomásérzékenység. Lasegue jobb oldalon jelzett, bal oldalon negatív. Fem. jel mko. negatív. Fokozott lordosis. Röntgenen a csigolyatest 50 %-át elérő spondylolisthesis. Műtéti elbírálás céljából szombathelyi idegsebészen vizsgálat javasolt.”.

A házi orvos orvosi dokumentációja és a Kórház dokumentációjának idézett adatai alapján megállapítható és rekonstruálható, hogy a felperes kifejezett deréktáji panaszai - konzekvens előadásának megfelelően - a 2007. év eleji időben jelentkeztek először.

A Felnőtt Ortopédiai Szakrendelésen adott javaslatnak megfelelően a felperes ezt követően felkereste az alperes kórház Idegsebészeti Szakambulanciáját, ahol a 2007. december 20-án kelt ambuláns kezelőlapon rögzítették, hogy: „Státusz: Beszűkült ágyéki gerincmozgás, mko. 60 foknál Lasegue jel. **Jobb oldalon az öregujj dorsalflexiójában enyhe parezis (jobb ujj hátrafeszítésében való enyhe elmaradás)** L.V-ös paresthesia. Epikrizis: Lumbális gerinc CT vizsgálatra 2008.01.04-én 13:45-re előjegyeztük.”.

Az alperesi kórház Idegsebészeti Szakambulanciáján 2008. február 13-án kiállított ambuláns kezelőlap tartalmazza, hogy: „Epikrizis: Ismételten előjegyezzük műtetre, felvételre 2008.03.05-re.”.

A felperesnél a műtét elvégzését eredetileg 2008. január 25-ére, majd március 5-ére tervezték, a műtét azonban az implantátum keret beszűkítettsége, részben a teljes volumenkorlát miatt, továbbá a felperes nőgyógyászati eredetű gyulladása miatt több alkalommal halasztásra került.

Végül a felperes **kórházi felvételére** az alperes Idegsebészeti Osztályán **2008. március 12-én** került sor, az ekkor, a felvétel során elvégzett testi vizsgálatnál az ágyéki gerinc beszűkült mozgását, kétoldali 70 foknál jelentkező Lasegue jel pozitivitását, mindkét oldali I. keresztcsonti szelvénynek megfelelő érzészavart írtak le.

A felperes a kórházi felvételének a napján, 2008. március 12-én aláírta az alperes kórház Idegsebészeti Osztályán rendszeresített „Általános beleegyező nyilatkozat kórházi kezelésbe” megnevezésű nyilatkozatot, majd ugyanaznap ugyancsak az Idegsebészeti Osztályon az itt rendszeresített „Általános műtéti beleegyező nyilatkozat” megnevezésű iratot, amely utóbbi nyomtatványnak „a javasolt gyógmódról (gyógyszeres, műtéti, egyéb:, és annak belátható kockázatairól:) megnevezésű 2. rovatában gyakorlatilag olvashatatlan, illetőleg csak nagyon nehezen olvasható kézírással bejegyzés történt. (Az első műtét két

beleegyező nyilatkozata a P.15. sorszámú iratok között kerültek csatolásra).

A beleegyező nyilatkozat hivatkozott kézírásos bejegyzését a felperes operatőr orvosa, dr.S.G. főorvos tette, aki tanúkénti meghallgatása során az elismerése szerint általa írt kézírásos betoldást az alábbiak szerint oldotta fel: „Kórházi kezelést igénylő alapbetegség: spondyloisthesis. Javasolt gyógymód: endofixáció LVS I fixáció. Kockázatok: érsérülés, dűrzsák, ideggyök sérülés, sebgennyesedés, gyulladás”.

A tervezett műtét operatőr orvosa, dr.S.G. nyilatkozatát, amely szerint a beteget a műtétet megelőzően teljes körűen tájékoztatta, a felperes vitatta.

Az orvos szerint „a gyakorlatunk az és a felperesnél is így volt, hogy tájékoztatjuk egyrészt, hogy mi a betegségének a lényege, arról is tájékoztatjuk, hogy milyen műtéti típust választunk, hogy ennél a műtétnél speciálisan milyen szerkezetet, milyen implantátumot fogunk használni és arról is tájékoztatjuk, hogy milyen szövődmények, milyen kockázatai lehetnek a műtétnek. Ennél és ilyen típusú műtétnél lehet szövődmény és következmény, hogy sérülhet ér, amiből vérzés származhat, lehet gerinczsák sérülés, ami több ideggyök károsodását vonhatja maga után és agyvízcsorgáshoz is vezethet a gerinczsák területén, ha sérül a gerinczsák. **Én úgy emlékszem**, hogy én ezt a felperesnek a műtét előtt elmondtam.

Kérdés nélkül el kívánom mondani, hogy lehetséges szövődmény, hogy a műtét során sérülhet az ideggyök is, lehet még természetesen gyulladás, lehet sebgennyesedés is, és ezeket is elmondtam a felperesnek. Az, hogy sérülhet az ideggyök, annak a következménye az, hogy bénulás állhat elő, ami praktikusán észlelhető. Egyébként minden esetben, biztos, hogy elmondtam itt is.”

Mindezzel szemben a felperes arról számolt be, hogy: „Itt a S.G. főorvos mondta, hogy engem műteni kell. Azt mondta, hogy a gerincet valamilyen úton-módon rögzíteni kell, mert elcsúszás van. Hogy mi ennek a következménye, azt annyira nem részletezte. Azt mondta a doktor úr, hogy ez altatásos műtét lesz és 7 napig kell kórházban lenni.....Az orvos mindig csak azt mondta, hogy egy picit kell tovább bentfeküdnöm és azt is mondta, hogy várhatóan 7 napig, azt nem mondta, hogy ez a műtét mivel járhat.....Ezek a tájékoztatások, ahogy a főorvos úr elmonda, úgy teljesen nem történtek meg, nekem csak annyit mondott a főorvos úr, hogy ha nem megyek bele a műtétbe, akkor 90 %, hogy lebénulhatok, miután 60 %-os gerincelcsúszásom volt, ahogy ő mondta.....Azt mondta a főorvos úr, hogy befekszek a kórházba, helyreállítanak, rögzítenek és 7 nap után elmehetek haza, ennyit mondott.”.

A fenti előzményeket követően a felperes - elismerése szerint is - a nála végül is 2008. március 20-ára kitűzött műtét elvégzéséhez hozzájárult. Nem volt azonban megfelelően egyéniesített tájékoztatás birtokában a felperes.

A felperesen **2008. március 20-án** elvégzett **első műtét** abszolút indikációjú, de nem életmentő műtét volt.

A felperesnél jelentkező gyöki tünetek a nála kialakult elviselhetetlen fájdalom, illetőleg a csigolyacsúszás mértékének a nagysága alapján kategorikusan megállapítható volt, hogy a felperesnél az addig helyesen alkalmazott konzervatív kezelések további folytatása eredményeként, vagy természetes úton sem gyógyulás, sem javulás nem várható, a további konzervatív kezelésektől eredmény már nem volt várható. A felperesnek érdemi

választási lehetősége lényegében nem volt, a szóbajöhető és következő terápiás eljárás a felajánlott és tervezett műtét elvégzése volt, csupán a műtét pontos időpontjának a meghatározása volt kérdéses, és az is csupán a felperes fájdalmainak a mértékétől, illetőleg attól függött, hogy mikorra adott a műtéti felkészülés, ez utóbbi azonban rendelkezésre állt.

Az alperes orvosai részéről helyes volt a diagnózis felállítása, megfelelő volt a betegnek a műtét előtti előkészítése és a kivizsgálása is.

A felperesen az első műtétet 2008. március 20-án dr.S.G. főorvos végezte el, a műtét 9 óra 05 perckor kezdődött és 10 óra 20 perckor fejeződött be.

A műtéti leírás rögzíti, hogy: „Spondylolisthesis L.V.-S.I.

Az alsó ágyéki szakaszon 15 cm hosszú verticalis, kp. vonalas bőrmetszést ejtünk, a fasciát mindkét oldalon behasítjuk, majd az L.III., IV. V. és S.I., II. csigolyák íveiről az izomzatot leválasztjuk, majd feltárókat helyezünk be. Az L.V. csigolya mozog. Röntgen kontroll mellett először az L.V.-ös csigolya testébe vezetünk be 6x50 mm-es csavarokat, az íveredéseken át, majd ezt követően 6x35 mm-es csavarokat az S.I.-es csigolya testébe, mindkét oldalról. A csavarokat 50 mm hosszú rúddal összekötjük és ezt a helyzetet anyacsavarokkal rögzítjük.

Ezután az L.V.-ös csigolya processus spinosusát és íveit eltávolítjuk, majd mindkét oldalon szívódraint helyezünk, az izomzatot visszaengedjük és a sebet rétegesen zárjuk. A rögzítést Aesculap rendszerrel végeztük. Endofixatio L.V.-S.I., Laminektomia decompressiva L.V.”.

A műtéti leírást a műtét napján este 21 óra 23 perckor írták meg, a műtétre altatásban került sor.

Az első műtét után a felperes ébredést követően észlelte, hogy nem érzi a bal lábát, ezt a főnővérnek, majd az orvosoknak is jelezte. A műtétet és a felperes ébredését követő vizsgálat során nála a bal lábfej bénulását észlelték.

A felperesen végzett első műtét során a bal oldali V. ágyéki ideg megsérült, a műtét után a felperes bal lábfejemelő izma gyakorlatilag megbénult. A sérülés a felperesnél **súlyos idegtroncsolást** eredményezett.

Az első műtét során behelyezett csavarok közül azok egyike okozta a felperesnél leírt súlyos idegsérülést, idegkárosodást.

A felperesnél az első műtét elvégzése melletti döntés, a műtét típusának a megválasztása és annak kivitelezése megállapíthatóan a szakma szabályainak megfelelően történt, ugyanakkor az első műtét elvégzése az alperes részéről nem a kellő és megfelelő gondosság tanúsítása mellett történt.

Az első műtét után néhány óra elteltével a felperes orvosai az idegsérülést helyesen felismerték és ennek megfelelően helyesen döntöttek a sürgős műtéti revízió haladéktalan elvégzése mellett is. Ekkor még fennállt a reménye annak, hogy a felperesnél az első műtét eredményeként nem végleges idegsérülés, idegkárosodás jött létre, nem lehetett tudni azt sem, hogy teljes idegszakadásról van szó, vagy csak úgynevezett

idegvongalódásról.

A **második műtét** a felperesen ugyancsak **2008. március 20-án** került elvégzésre 17 óra 10 perces kezdettel és 17 óra 50 perces befejezéssel.

A második műtét melletti döntés helyes volt, az a haladéktalan műtéti feltárást és a hibásan pozicionált csavar áthelyezését célozta, más kezelési alternatíva nem volt, az elvégzett műtét volt a felperes esetében az egyetlen lehetséges beavatkozás.

A felperesen elvégzett második műtét abszolút indikációjú, de nem életmentő műtét volt.

A felperest a kezelőorvosa a második műtét szükségességéről és indokoltságáról tájékoztatta, új beleegyező nyilatkozatot azonban a felperes már nem írt alá, a műtétet azonban szóban elfogadta, erről a férjét megkísérelte értesíteni, miután azonban a férjét nem érte el, a szomszédját tájékoztatta erről telefonon.

Előadása szerint egyébként a lábát mozgatni tudta, csak nagyon erősen zsibbadt. A tájékoztatás alapján a felperes elismerése szerint is a műtét elvégzését szóban elfogadta, ahhoz hozzájárult.

A második műtét műtéti leírása ugyancsak este, és az első műtét műtéti leírását követő időben, 21 óra 33 perckor készült és az alábbiakat tartalmazza: „Beavatkozás: Fixateur eltávolítás. Műtét leírása: Status post endofixationem L.V.-S.I. Az alsóágyéki szakaszon lévő műtéti sebből a varratokat eltávolítjuk, majd a fasciából is és az izomzatot mk.old-on eltartjuk. Bal old-on az L.V.-ös csigolya testében lévő csavarról az anyacsavart eltávolítjuk az S.I.-es csigolyánál is majd a rudat eltávolítjuk, ill. az L.V.-ös csigolyában lévő csavart is és új helyzetben az eredetitől csaknek 6-7 mm-re lateralisán újra a csigolyas testébe vezetjük. A csavarokat rúddal újra összekötjük, majd az új helyzetet anyacsavarokkal rögzítjük. A sebüreget átöblítjük és rétegesen a sebet újra zárjuk. Revisio vulneris. L.V-ös csigolyatestben lévő csavar áthelyezése”.

A második műtétre szintén a felperes altatásában került sor, az abból történő ébredése után ugyanakkor a felperes ugyanúgy nem érezte a bal lábát, mint az első műtét után sem.

A felperes esetében a második műtét melletti döntés helyes volt, a második műtét a szakma szabályainak megfelelően történt, de nem a kellő gondosság tanúsítása mellett, ugyanis - bár ez megfelelően gondos kivitelezés mellett nem történhetett volna meg - a rögzítőcsavarokat összekötő rudazat kicsúszott és ezért újabb műtét vált indokolttá, illetőleg szükségessé.

A harmadik műtét előtt a felperest elismerése szerint az orvosa az újabb műtét szükségességéről és a következőkről tájékoztatta:

„Ennek a műtétnek az indokáról nekem előzetesen azt mondta az orvos, hogy nem jól állnak a csavarok, azt ki kell venni, valamit újból rögzíteni kell, ezt a főorvos mondta, azt mondta, hogy ettől azt várják, hogy elmúljon a fájdalom és esetleg visszatér a lábamnak a mozgása.”

Beleegyező nyilatkozatot a felperessel ugyanakkor ekkor már nem íratnak alá, elismerése szerint is azonban a műtétet elfogadta „nem az akarata ellenére műtötték meg természetesen”.

A felperes az első és második, majd az azt követő harmadik műtét közötti napokban is az alperesi kórház Idegsebészeti Osztályán állt kezelés alatt.

A **harmadik műtétet** a felperesen az alperes Idegsebészeti Osztályán **2008. március 27-én** hajtották végre. A műtét 8 óra 40 perckor kezdődött és 11 óra 30 perckor fejeződött be. Az operatőr orvos - egyezően az első és a második műtéttel - a harmadik műtét esetében is dr.S.G. volt. A harmadik műtét során azonban orvosi asszisztencia is volt, ilyenként dr.T.L. főorvos működött közre.

A harmadik műtét elvégzéséről készült műtéti napló a következőket tartalmazza: „Beavatkozás: Gerinc belső rögzítése. Intraop.diagnózis: Spondylolisthesis.

Műtét leírása: Status post endofixationem L.V.-S.I.

Az alsó ágyéki szakaszon lévő eredeti műtéti sebből a varratokat eltávolítjuk, a fasciából is, majd feltárókat helyezünk be és az izomzatot széttárjuk. Ekkor már látható, hogy mko-on az S.I.-es csigolyákban lévő csavarokból a rudazat kicsúszott. Először jobb oldalon az L.V-ös és az S.I-es csigolyákból is eltávolítjuk a csavarokat, majd az L.IV-es csigolya testébe vezetünk be az íveredésen át 6x50 mm-es csavart, majd az S.I-es csigolya testébe 6x40 mm-es polyaxialis csavart. A csavarokat 60 mm-es rúddal kötjük össze. Ezután bal oldalon az anyacsavarokat eltávolítjuk, a rudat eltávolítjuk, majd az S.I-es csigolyából a csavart kivesszük és a helyére 7x40 mm-es csavart vezetünk. Ezután 60 mm-es rúddal összekötjük a csavarokat. Az L.IV-es csigolya proc.spinosusát eltávolítjuk és a két oldal között haránt rudat helyezünk el, melyet rögzítünk. A rendszer stabil. A sebüreget átöblítjük, mko-ra szívódraint helyezünk. A feltárókat eltávolítjuk és a fasciát, subcutist, bőrt rétegesen zárjuk. Reconstructio et endofixatio L-IV-S.I. l.d. et L.V.-S.I. 1.s.”.

Az elvégzett harmadik műtét után ébredve a felperes újfent azt tapasztalta, hogy nem érzi a bal lábát, előadása szerint azzal biztatták, hogy fél év után helyre kell jönni a mozgásnak, de ez sem akkor, sem azt követően nem történt meg.

A harmadik műtét abszolút indikációjú műtét volt, nem volt azonban életmentő műtét.

A harmadik műtét elvégzése melletti döntés helyes volt, a szakma szabályainak megfelelt annak kivitelezése, nem felelt meg azonban a kellő gondosság követelményének.

A második és a harmadik műtét elkerülhető lett volna, amennyiben az első műtét kellő gondossággal került volna elvégzésre, ugyanez megállapítható a második és harmadik műtét viszonylatában is.

A felperesnél az utóbb, 2010. május 31-én elvégzett CT vizsgálat alapján megállapítható - a harmadik műtét eredményeként létrejött állapotra vonatkozóan -, hogy azt követően és jelenleg a IV. ágyéki csigolya jobb íve mellett halad el a csavar és a csigolyatestnek csak a kéregállományát érinti, és egy másik csavar az V. ágyéki csigolya bal ívének oldalsó szélébe fúródik, a csigolyatest szélében félig becsavart helyzetben van. A későbbiekben a rossz helyzetű csavarokat összekötő rudazat eltörött, és a csavarok pozicionálása a harmadik műtét során sem volt megfelelő.

A felperes a **2008. március 12-én** történt kórházi **felvételétől** kezdődően folyamatosan **2008. április 4-éig** állt kórházi kezelés alatt az alperes kórház Idegsebészeti Osztályán, amelynek során végezték el nála a fentiekben részletesen leírt három műtétet.

A **hazabocsátásakor** kiállított zárójelentés összefoglalója rögzíti, hogy: „2008. március 20-án általános érzéstelenítésben (altatásban) műtétet végeztek nála, amelynek során az V.-ös ágyéki ideg felszabadítását végezték, valamint hátsó csavaros-rudas rögzítésre került sor. A beteg ébredésekor a bal lábfej bénulását jelezte, a bal oldali egyik csavar rossz pozíciója miatt még a tárgybeli napon, illetőleg 2008. március 27-én ismételt műtétekre kényszerültek, melynek során mozgatható fejű (polyaxiális) csavarok alkalmazására is sor került, valamint harántrudakkal a rendszert megerősítették. Zavartalan műtét utáni időszakot követően a fájdalmak megszűntek, 600 ml vért kapott. Láztalan állapotban otthonába bocsátották. Megjegyzésre került, hogy hazabocsátáskor a bal oldalon közepes mértékű, úgynevezett peroneus paresise (lábfejemelés gyengesége) állt fenn. További gerinckíméletét javasolták a felperesnek, valamint előírták a pareticus izomzat tornáztatását, úgynevezett peroneus emelő használatát, 3x1 tabl.Veurobin szedését.

A felperes az alperes kórházból történt elbocsátásakor tolókocsival ment haza, majd az előírt időpontban az alperesnél kontrollon jelentkezett, állapotában azonban javulás nem történt. Érdemi változást az otthon végzett gyógytorna, illetőleg az ajánlott fizioterápia sem eredményezett. A mozgáskorlátozottsága mellett erős és folyamatos fájdalomérzete is megmaradt, erre fájdalomcsillapítókat szed, illetőleg injekciót kap.

A felperes az alperes kórházban végzett műtéteket követően számos alkalommal jelent meg kontrollvizsgálatokon nem csupán az alperes kórházban, hanem a Kórház Neurológiai Szakrendelésén ugyanezen kórház Ortopéd Felnőtt Szakrendelésén, a Kórház Urológiai, továbbá Nőgyógyászati Szakrendelésén.

A felperes **jelenlegi állapota** a következők szerint írható le:

Csigolycsúszamlás miatti háromszoros gerincműtét utáni állapot, bal oldali 5.-ös ágyéki idegsérülés, bal lábfejemelő-izombénulás közeli állapota, bal alsó végtagi izomsorvadás, ágyéki gerincmozgás beszűkülése, magas vérnyomás betegség, szorongásos hangulatzavar, elhízás, petefészek korai kimerülése miatti vérzéskimaradás, vizelet-visszatartási nehezítettség, gyomorsav visszaáramlásos betegség (reflux), térdízületkopás.

A műtét során kialakult idegsérülés okozta lábfejemelési bénulás végleges, állapotában számottevő javulás nem várható.

A felperesnél a CT vizsgálattal igazolt és a harmadik műtétet követően kialakult nem megfelelő helyzetű, illetőleg eltört rögzítések eltávolítása indokolt lenne, azonban ez a beavatkozás a bénulást illetően relevanciával nem bír, e tekintetben állapota végleges.

A felperes esetében az ajánlott további **negyedik műtét** azonban elsődlegesen csupán a törött és rossz helyzetű, jelenleg is a testben lévő implantátum(ok) eltávolítását célozhatná, amelyet a felperes szubjektív fájdalomérzetének a csökkenése is kísérhet. A kialakult helyzet felmérése egyben a további, ugyancsak indokolt és ajánlott **ötödik műtét** megtervezéséhez adná meg a szükséges orvosszakmai adatok és tények ismeretét. Ennek birtokában lenne meghatározható, hogy milyen magasságban, milyen további műtét elvégzése indokolt, amelytől azonban annak megfelelő kivitelezése esetén is csupán a felperes állapota további romlásának megakadályozása várható.

Miután a felperes bénulása definitív és végállapot, abban javulás már a további műtéttől

sem várható. A rögzítés eltávolítása a stabilizáció újratervezése esetén az instabilitás megszűntetése okán a gerincfájdalom enyhülhet és akár meg is szűnhet.

- A felperesnél jelenleg fennálló **nőgyógyászati** (vérzés-, illetve hormonzavar), továbbá **urológiai** (vizelet-visszatartási nehezítettség) panaszok, továbbá az **elhízás** és a **magas vérnyomás betegség** természetes kóreredetű betegségek, azok az elvégzett műtétekkel, illetőleg azok sikertelen voltával nem állnak okozati összefüggésben.

- Ugyanakkor a műtétet követően kialakult **idegsérülés** az első műtét nem megfelelő gondossággal történő elvégzésének a következménye. miután ahogy a **háromszoros gerincműtét utáni állapot** az első és második, valamint harmadik műtét nem megfelelő gondossággal történt elvégzésének az eredménye.

- A felperes jelenleg **szorongásos zavarban** szenved, állapotában szorongás, feszültségérzés, alvászavar, érzelmi, hangulati labilitás, problémákra beszűkült gondolkodás, csökkent problémamegoldó képesség, kilátástalanság érzés jellemző. A felperes állapotában javulás is elképzelhető, de az állapotrosszabbodás lehetősége sem kizárt. További pszichiátriai, pszichoterápiás és gyógyszeres kezelés folytatása indokolt nála. Pszichiátriai szempontból a felperes állapota nem tekinthető véglegesnek, a felperes pszichiátriai állapotának kialakulásában többek között a nála meglévő belgyógyászati betegségek is szerepet játszanak.

A felperes pszichiátriai betegségének kialakulásában az alperesnél elvégzett műtét, műtétek eredménytelensége legalább részoki szereppel bírhat, a pszichés károsodásában azonban az alapszemélyiség-struktúra a domináns, melyet a külső negatív körülmények (műtéti szövődmény, pénzügyi problémák, családi konfliktus) ronthatnak. Ezek aránya egzakt módon nem meghatározható.

A felperesnek a fájdalomérzete - előadása szerint - folyamatosan, lényegében szünet nélkül fennáll, illetőleg tart. Ezek kisugárzó deréktáji fájdalmak olyan érzettel, mintha égne a háta, illetőleg a dereka.

Huzamosan egy testhelyzetet tartani nem tud, így huzamosan nem tud ülőtevékenységet végezni.

Bottal közlekedik, járása labilis, közlekedésben kísérőre szorul, akire támaszkodik, illetőleg akibe kapaszkodik.

Csak rosszul, illetőleg egyáltalán nem tud aludni.

A háztartási munkában és a ház körüli munkák elvégzésébe is csak korlátozottan tud részt venni, abban is segítségre szorul.

Ismételten munkaviszonyba állni a műtéteit követően nem tudott, a kórházból történt elbocsátását követően egy évig táppénzes állományban volt, majd lerokkantosították.

Jogszabályváltozások okán többféle címen, de lényegében rokkantellátásban részesült, illetőleg részesül jelenleg is.

A felperes vonatkozásában az utolsó, rendelkezésre álló és P.56. sorszámon csatolt, 2013.

06. 06-án kelt, a Kormányhivatal Rehabilitációs Szakigazgatási Szervének komplex minősítést végző I. fokú Szakértői Bizottsága összefoglaló véleménye szerint a felperes betegségei: „Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopathiával, Postlaminectomiás syndroma, k.m.n., egyéb meghatározott vizelet-incontinentia, magasvérnyomás-betegség (elsődleges) kalóriatöbblet miatti elhízás.”

A szakvélemény a felperes jelenlegi állapotára vonatkozóan az indokolásában rögzíti, hogy: „Mozgásszervi károsodások: három alkalommal történt spondylolisthesis miatt gerincműtét az L. V. S.1. segmentumban. A stabilizációs műtét után bal oldali L. V. laesio alakult ki. Bal oldali nervus peroneus paresise keletkezett. A legutóbb elkészült myelo CT felvételen észlelhető volt az implantált fémanyag sérülése, törött állapota és a csavarok rossz helyzete. Ezek eltávolítását javasolták.

Mozgásszervi károsodásként krónikus fájdalom szindrómával együtt értékelve 25 %-os ÖEK (össz-szervezeti egészségkárosodás) állapítható meg.

Neurológiai károsodás: járásnehezítő nervus paresis miatt 15 %-os ÖEK véleményezhető.

Urológiai károsodás: vizelet incontinentia miatt 8 %-os ÖEK véleményezhető.

Keringési károsodás: hypertonia miatt 9 %-os ÖEK véleményezhető.

Táplálkozás zavarai: BMI érték alapján 5 % ÖEK állapítható meg.”

Az össz-szervezeti egészségkárosodása (ÖEK) **50 %**, amely értéket nem az egyes részkárosodások százalékos értékeinek összeadásával, hanem a kombinációs táblázat alkalmazásával határozott meg a szakértői bizottság.

A Kormányhivatal Rehabilitációs Szakigazgatási Szerve a 88-2-01042/2013/7. sorszámú határozatával 2013. augusztus 1-től kezdődően a fentiekben idézett 50 %-os egészségiállapot érték, valamint a C2 minősítésű csoportba tartozás alapján 2013. augusztus 1-étől kezdődően havi 52.895 Ft rokkantsági ellátást állapított meg a felperes számára, a felülvizsgálat idejét 2014. július hónapban határozta meg.

A perben beszerzett szakértői vélemény alapján a bíróság megállapítja, hogy a felperesnek a mozgásszervi károsodása, az idegrendszeri károsodása, a pszichiátriai károsodása, a szív- és érrendszeri károsodása, az elhízása, az inkontinenciája, szülészet - nőgyógyászati károsodása miatt meghatározott értékek kombinált értéktáblázata alapján az össz-szervezeti egészségkárosodása **56 %-os** mértékű.

A sikertelen műtéti beavatkozásra visszavezethető egészségkárosodás az idegbénulás, amely 15 %-os egészségkárosodást eredményez. Ilyenként vehető figyelembe a többszörös gerincstabilizációs műtétnél megállapított 20 % egészségkárosodás fele, további 10 %, továbbá a pszichiátriai károsodás mintegy 1/3-a, 3 %-os egészségkárosodási értékkel. Ezen értékek kombinált értéktáblázat alapján mintegy **26 %-os** össz-szervezeti egészségkárosodást eredményeznek.

A felperesnél az egyéb, természetes eredetű, sorsszerű bántalmakra visszavezethető össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke **40 %**, annak rögzítése mellett, hogy a sikertelen műtéti beavatkozásra visszavezethető és az egyéb, természetes eredetű, sorsszerű bántalmakra visszavezethető össz-szervezeti egészségkárosodás belső értéke matematikailag nem adható össze és nem az összegük eredményezi a szakértő által a kombinált értéktáblázat alapján meghatározott 56 %-os össz-szervezeti

egészségkárosodási mértéket.

A **felperes** az eredetileg előterjesztett és mindvégig fenntartott **kereseti** kérelmében kizárólag nem vagyoni kártérítés megfizetése iránt terjesztett elő kereseti kérelmet.

Akként nyilatkozott, hogy igényét - úgynevezett globál összegben - terjesztett elő, „miután az egész életére kihatóan szenvedett sérülést”.

Ennek alapján a felperes csakis és kizárólag 15.000.000 Ft nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte az alperest.

Kérte továbbá az alperes perköltségben való marasztalását azzal, hogy a képviseleti költsége meghatározását az IM rendelet alapján kérte.

Kereseti kérelme jogalapi indokaként arra hivatkozott, hogy a munkaképességét elveszítette, fiatalként az élete hátralévő részét rokkantként kell leélnie, rendkívül alacsony rokkantsági nyugdíja miatt létminimumon él ő és a családja.

A P.64. sorszámú beadványában kereseti kérelmét a **felperes** még a következőkkel indokolta:

„Ugyan a diagnózis felállítása megfelelő volt, az első műtétet követő beavatkozás is szükségszerű volt, a kártérítési igényét képező első műtét során a kezelőorvosok nem az elvárható gondossággal jártak el, a kellő gondosság, az elvárható gondosság hiánya több ponton is rögzíthető.

Így a harmadik műtéttel kapcsolatban is. A szakértői véleménnyel egyezően az álláspontja szerint nem lett volna szükség a második és harmadik operációra, ha az elsőnél érvényesült volna a kellő gondosság elve, viszont mivel nem így történt, haladéktalan korrekcióval lehetett volna kiküszöbölni a felmerülő szövődményeket és a sajnálatos eredményt, azonban a harmadik műtét során sem sikerült megfelelően pozicionálni a csavarokat.

Teljesen egyértelmű tehát, hogy a kellő és az elvárható gondosság megállapítását a megfelelő pozicionálás hiánya alapozza meg, amennyiben az megfelelő lett volna, úgy törés nem fordult volna elő, márpedig a rudazat eltört és ez tény, továbbá az implantátumot nem megfelelően helyezték el a kezelőorvosok, ami pedig szintén megállapítható.

A beavatkozás során eljárók előzetesen helyes diagnózis alapján, megfelelően készítették elő a kivizsgáláskor a beteget, a műtét során közreműködő szakemberek is látták a beteget, így számolniuk kellett a testalkatával, túlsúlyával és az emiatt felmerülő esetleges nehézségekkel is. Ha már a laikus betegről elvárták, hogy az egyébként megállapítottan hiányos és orvos-szakmailag elfogadhatatlannak minősített tájékoztatás alapján vegye tudomásul a szövődményeket, úgy a szakemberektől is minimum elvárható, hogy számoljanak a beavatkozás előtt már fennálló és tapasztalt tényekkel és azok következményeivel, így fokozottan, körültekintően kellett volna eljárniuk a csavarok és a rudazat pozicionálásánál.

Az elvárható gondosság hiányából fakadó rossz pozicionálás tényét támasztja alá az a megállapítás is, miszerint a csavar malpozíció ritka szövődménye az ilyen jellegű beavatkozásoknak.

Ha a felperesnek nem is minden meglévő baja vezethető vissza a beavatkozásokra, de kétségtelen, hogy a legnagyobb problémáinak oka mégis a nem megfelelően elvégzett

műtét. Nem lehet figyelmen kívül hagyni azon tényeket, amely szerint az idegsérülése, a lábfejbénulása, izomsorvadása, ágyéki- gerincmozgás beszűkülése, szexuális életének zavarai és pszichiátriai betegségének kialakulása viszont a műtétre vezethető vissza.

Külön kiemelendő tény álláspontja szerint, hogy bizonyos betegségei, a lábfejbénulás, a gerincfájdalmak véglegesek, újabb műtétekkel sem javíthatók fiatal kora mellett.

A szövődmény észlelése és az arra tett reakció a további még nagyobb bajok elhárítására volt elegendő, de a nem megfelelő eljárás miatt kialakult hiba orvoslására nem, hiába felelt meg a szakma szabályainak, és ugyan további egészségkárosodást nem idézett elő, de a meglévőt sem javította.”

A felperes kifogásolta, hogy a felvilágosítása sem volt megfelelő, a beleegyező nyilatkozat formailag és tartalmilag is kifogásolható volt, az olvashatatlan és szegényes, ez önmagában is látható, a szóbeli felvilágosítás elfogadhatatlan, ugyanakkor a beleegyező nyilatkozat egy olyan tájékoztatáson alapult, ami nem volt elfogadható, a későbbi műtéteknél pedig ilyen nyilatkozat nincs is.

O

Az **alperes** a kereset elutasítását kérte a felperes perköltségben való marasztalása mellett.

Az alperes az álláspontja indokaként arra hivatkozott, hogy a felperes általa sem vitatott részleges bénulása már az alperes által végzett műtétet megelőzően fennállott, a lábfejbénulás a műtét során behelyezett csavarok malpozíciójával hozható összefüggésbe, amely miatt még ugyanazon a napon reoperáció történt.

Figyelemmel arra, hogy a kialakult problémát a reoperáció sem oldotta meg, a szakma idevágó szabályai szerint szükségessé vált egy újabb műtéti beavatkozás.

Bár a szövődmény kialakulása rendkívül sajnálatos, az ideggyöki sérülés az ilyen típusú műtétek esetén az egyik leggyakrabban előforduló szövődmény, amelynek esetleges kialakulásáról a felperest a műtétet megelőzően megfelelően tájékoztatták és ő a beavatkozás előtt a műtét lehetséges kockázatát elfogadta. A bénulás kialakulását az operatőr észlelte, az időben felismerésre került, annak elhárítására a megfelelő lépéseket megtette.

Az ellátók a szakma szabályai és előírása szerint jártak el, a sajnálatos szövődmény kialakulása nem gondatlan, hanyag eljárásuk következménye.

Álláspontja szerint az véleményezhető, hogy egy, már a műtét előtt meglévő bénulás mértéke fokozódott, azonban a betegnél jelenleg nincs teljes bénulás. A műtét előtt meglévő érzészavar többszöri rákérdezés ellenére nem volt megállapítható, amely egyértelmű javulást feltételez. A laseque tünetek mindkét oldali negatív volta azt mutatja, hogy az ideggyökök szabadok, nincs a betegnél ideggyöki compressio, amely ilyen típusú műtétek esetén már önmagában is annak eredményességét jelenti.

Egy peroneus paresis fokozódása határozott álláspontja szerint nem jelent munkaképtelenné válást, számos olyan munka található, amely ebben az állapotban végezhető.

Az idült, progresszív, degeneratív gerincbetegségek miatt végzett műtétek után sajnos gyakran lépnek fel maradványtünetek, reziduális fájdalmak, mert ilyenkor már a gerinc számos részén vannak műtétet még nem igénylő, illetve operációval nem gyógyítható, de panaszt okozó és egymás mellett hatványozott hatással bíró, panaszt okozó elváltozások. Ezért a panaszokat nem csupán az operált szakasz okozza.

Az alperes összefoglalóan arra hivatkozott, hogy a felperesnél az első műtét után alakult ki egészségkárosodás (idegsérülés), aminek lehetőségéről az általa aláírt beleegyező nyilatkozatban előzetesen tájékoztatva lett.

A kialakult szövődmény idejében észlelésre került, annak elhárítására a szakma szabályainak megfelelő beavatkozás megtörtént.

A második és a harmadik műtétek során egészségkárosodás nem történt.

A felperes alkata (a második és a harmadik műtétnél a több egymás utáni műtét) fokozott kockázati tényezőt jelentett mind sebésztechnikailag, mind az rtg-kép- erősítővel való tájékozódásban. Mindezek szerepet játszottak abban, hogy egy ilyen nagy kockázatú műtétnél - az elvárható gondosság mellett is - kialakulhasson a szövődmény.

A felperes javára elvégzett ellátás az alperes álláspontja szerint a részéről a szakmai szabályok, előírások és az elvárható gondosság követelménye szerint megtörtént, ezért az alperes részéről nem került sor az egészségügyről szóló törvény 77.§ (3) bekezdésének a felperes hivatkozása szerinti megsértésére, így a felperes kereseti kérelme, annak jogalapja és összecszerűsége tekintetében is megalapozatlan.

A felperes által eredetileg alperesként perelt Kórház Egyetemi Oktatókórház Nonprofit Zártkörű Részvénytársaság a per során - jogszabályváltozás miatt - megszűnt, a jogszabály szerinti jogutódja az Oktatókórház lett, amely a P.60. sorszámú beadványával önként perbe lépett.

Az alperes jogutódjakénti önkéntes perbelépést a bíróság a P.61-I. sorszámú végzésével engedélyezte.

Az alperes kórház felelősségbiztosítását kezelő Biztosító Zrt. az alperes pernyertességének az előmozdítása érdekében a perbe a P.6. sorszámú beadványával beavatkozott.

A bíróság a biztosítótársaságnak a P.7-I. sorszámú végzésével **a beavatkozást engedélyezte.**

Az **alperesi beavatkozó** a kereset elutasítását kérte.

A felperes keresete az alábbiak szerint nagyobb részben alapos:

A perben rendelkezésre álló, a felperes által csatolt, illetőleg bizonyítási indítvány alapján a bíróság által beszerzett szakértői vélemények:

- az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet I. fokú Bizottságának 2008. augusztus 25-én kelt szakvéleménye (keresetlevél melléklete),
- Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet I. fokú Bizottságának 2009. január 9-én kelt szakvéleménye (keresetlevél melléklete),
- 2009. 07. 13-án kelt mozgáskorlátozottsági szakvélemény (P.8. sorszámú irat melléklete),
- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal Szakértői Bizottságának 2011. április 21-én kelt elsőfokú szakértői véleménye (keresetlevél melléklete),
- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal Szakértői Bizottságának 2012. április 16-án

kelt elsőfokú szakvéleménye (P.19. sorszámú irat melléklete),

- Kormányhivatal Rehabilitációs Szakigazgatási Szerve komplex minősítést végző Elsőfokú Szakértői Bizottságának 2013. 06. 06-án kelt összefoglaló véleménye (P.56. sorszámú irat),

- az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek Veszprémi Intézete Székesfehérvári Orvosszakértői Csoportja által készített O.sz.: 3385/2012. sorszámú irat, 2013. január 10-én kelt igazságügyi pszichiáter szakértői lelet és vélemény, szakértő: dr.K.M. igazságügyi pszichiáter szakértő (P.51. sorszámú irat),

- az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek Veszprémi Intézete Székesfehérvári Orvosszakértői Csoportjának csoportvezetője, dr.K.J. pathológia és igazságügyi orvostan szakorvos, igazságügyi szakértő által adott O.sz.: 3384/2012. sorszámú, 2013. október 8-án kelt szakértői vélemény, szakkonzultánsok: dr.K.M. igazságügyi pszichiáter szakértő, dr.B.Á. megbízott osztályvezető főorvos, urológiai szakkonzultáns, dr.B.L. egyetemi docens, ortopédiai szakkonzultáns (P.58. sorszámú irat).

Indítvány alapján a bíróság dr.K.J. szakértőt a 2014. április 24-én tartott tárgyaláson meghallgatta (P.68. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv.), dr.Sz.J., dr.T.L., dr.S.G. és dr.B.E. orvostanukat a bíróság a 2012. április 17-én tartott tárgyaláson hallgatta meg tanúként (P.16. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv).

Alkalmazott jogszabályok:

Tekintettel arra, hogy 2014. március 15-én a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatályba lépett, a törvényszék elsőként azt vizsgálta, hogy a korábbi, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezéseit kell-e alkalmazni a jelen ügyben.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről szóló 2013. évi CLXXVII. törvény (Ptké.) a felelősség szerződésen kívül okozott károkért című 23. sorszámú címének 54.§-ában akként rendelkezik, hogy a Ptk. (új Ptk.) szerződésen kívül okozott károkért való felelősségre, valamint a kártalanításra vonatkozó rendelkezései a hatálybalépését követően tanúsított károkozó magatartás - ideértve a mulasztást is - esetén kell alkalmazni. A Ptk. hatálybalépése előtt kezdődött, folyamatosan tanúsított károkozó magatartásra akkor is a Ptk. hatálybalépése előtt hatályos jogszabályok rendelkezéseit kell alkalmazni, ha a károkozó magatartás befejezése, illetve a károk bekövetkezése a Ptk. hatálybalépése utáni időpontra esik.

Az **átmeneti rendelkezésből** következik, hogy jelen ügyben az új Ptk. rendelkezéseit nem kell alkalmazni, jelen ügy elbírálása szempontjából jogági alapként még irányadó az 1959. évi törvény (a továbbiakban: Ptk.).

A **Polgári Törvénykönyv** jelen ügy elbírálása szempontjából irányadó rendelkezései:

A kártérítési igény anyagi jogi felelősségi szabályait az ügyben a Ptk.318.§ (1) bekezdése folytán alkalmazandó - a Ptk.339.§ (1) bekezdése - és az alkalmazotti felelősségre irányadó 348.§ (1) bekezdése határozza meg:

Ptk.348.§ (1) bekezdés: Ha alkalmazott a munkaviszonyával összefüggésben harmadik személynek kárt okoz, jogszabály eltérő rendelkezése hiányában a károsulttal szemben a munkáltató felelős.

Ptk.318.§ (1) bekezdés: A szerződésszegésért való felelősségre, valamint a kártérítés mértékére a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályait kell alkalmazni, azzal ha az eltéréssel, hogy a kártérítés mérséklésének - jogszabály kivételt nem tesz - nincs helye.

Ptk.339.§ (1) bekezdés: Aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni, mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

Ptk.355.§ (1) bekezdés: A kárért felelős személy köteles az eredeti állapotot helyreállítani, ha pedig az nem lehetséges, vagy a károsult azt alapos okból nem kívánja, köteles a károsult vagyoni és nem vagyoni kárát megtéríteni.

Ptk.355.§ (4) bekezdés: Kártérítés címén a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést és az elmaradt vagyoni előnyt, továbbá azt a kárpótlást vagy költséget kell megtéríteni, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.

Az ügy elbírálása szempontjából hatályos magyar jog nem ismer a Ptk.-ban szabályozott külön önálló egészségügyi-szolgáltatói kártérítési felelősségi alakzatot, a Ptk. idézett 339.§ (1) bekezdésének rendelkezését - nem önálló felelősségi alakzatként - speciális tartalommal az Egészségügyi törvény 77.§ (3) bekezdése tölti ki.

Az **egészségügyi tevékenység** végzésének egyes kérdéseiről szóló és 2004. május 1-én hatályba lépett 2003. évi LXXXIV. törvény 28.§ (3) bekezdés a) pontja kimondja, hogy az Egészségügyi törvény 77.§ (3) bekezdéséről a jogszabály hatálybalépésétől, tehát 2004. május 1-től kezdődően a „legnagyobb” szövegrész hatályát veszti.

Ennek megfelelően a felperes perbeli műtétei idején (2008. március 20. és 27.), valamint az azt megelőző és azt követő alperesi kezelések idején az **Egészségügyi törvény 77.§ (3) bekezdése** már az alábbi szöveggel volt hatályban:

„Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásban résztvevőtől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetőleg irányelvek betartásával kell ellátni.”

Az **egészségügyről** szóló, többször módosított 1997. évi CLIV. törvénynek az ügy elbírálása szempontjából irányadó további rendelkezései a következők:

129.§ (1) bekezdés: A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül - a hatályos jogszabályok keretei között - szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.

129.§(2) bekezdés:A választott vizsgálat és terápiás módszer

alkalmazásának feltétele, hogy

a.) ahhoz a beteg a törvényi szabályok szerint

beleegyezését adja, valamint

b.) a beavatkozás kockázata kisebb legyen az

alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, illetve

a kockázat vállalására alapos ok legyen.

13.§ (1) bekezdés:A beteg jogosult a számára egyéniesített formában

megadott teljes körű tájékoztatásra.

(2) bekezdés:A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást

kapjon az a-i.) pontokban felsorolt körülményekről.

(8) bekezdés:A betegnek joga van arra, hogy számára érthető

módon kapjon tájékoztatást figyelemmel életkorára,

iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e

tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint

arra, hogy a tájékoztatáshoz a szükség esetén a

lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot

biztosítsanak.

15.§ (1) bekezdés:

A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag a törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(3) bekezdés:

A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és a kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az e törvényben foglalt kivételtől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megítévesztéstől, fenyegetéstől és

kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.

(4) bekezdés: A beteg a (3) bekezdésben foglalt beleegyezését **szóban, írásban**, vagy **ráutaló magatartással** megadhatja, kivéve, ha a törvény eltérően nem rendelkezik.

134.§ (1) bekezdés: A kezelőorvos - a 14.§ (1) és (2) bekezdéseiben foglalt esetek kivételével a beteg állapota által indokolt rendszerességgel a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint a 13.§-ban foglaltak figyelembevételével tájékoztatja a beteget annak egészségügyi állapotáról.

(3) bekezdés: A szóbeli tájékoztatás nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával.

135.§ (1) bekezdés: A kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi.

(2) bekezdés: 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.

136.§ (1) bekezdés: A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

7.§ (1) bekezdés: Minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

(2) bekezdés: Megfelelő az ellátás, ha az adott egészségügyi szolgáltatás vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.

(3) bekezdés: Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán belül biztosítja annak igénybevételét.

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény:

5.§-ának (1) bekezdése akként rendelkezik, hogy:

„Az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységet az adott helyzetben elvárható gondossággal, a szakmai követelmények keretei között, az etikai szabályok megtartásával, legjobb tudása és lelkiismerete szerint, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten, szakmai kompetenciájának megfelelően nyújtja.....”

(2) bekezdés: „Az egészségügyi dolgozót hivatása gyakorlása során a betegek iránti elkötelezettség és a beteg érdekeinek kiemelt védelme vezérli. Minden egészségügyi tevékenység a beteg személyisége, méltósága és jogai tiszteletben tartása, életkorának, valamint önrendelkezésének figyelembevétele mellett történik.”

A bíróság az ügyben tanúként meghallgatott kórházi orvostanúk - alperes által sem vitatott - vallomása alapján megállapította, hogy a felperesnek az alperes kórház Idegsebészeti Osztályán a 2008. március 12-étől 2008. április 4-éig tartó kezelési időszaka alatt a műtétek előtti, a műtétek közötti és a műtétek utáni orvosi, egészségügyi ellátását a rajta 2008. március 20-án végrehajtott kettő, majd a 2008. március 27-én végrehajtott további harmadik műtétet a diagnosztika és a terápia, valamint a követés körében egyaránt az alperes kórház szervezeti egységében és az alperessel munkaviszonyban álló orvosok, illetőleg az alperessel ugyancsak munkaviszonyban álló egészségügyi személyzet végezte, illetve látta el.

A felperesen végrehajtott mindhárom műtétet végző dr.S.G. és a harmadik műtétnél az orvosi asszisztenciát végző dr.T.L. főorvosok az alperes kórházzal munkaviszonyban álló alkalmazott orvosok voltak.

Erre való tekintettel a felperes által állított alperesi kártérítő felelősség az alperes kórházra, mint jogi személyre, illetőleg annak jogutódjára vonatkoztatva mind anyagi jogi, mind eljárásjogi értelemben vizsgálható és értékelhető volt.

Az orvosi titoktartás alóli felmentést a teljes körű orvosi dokumentáció beszerzéséhez, a szakértői vizsgálatokhoz a felperes megadta, a peres felek csatolták, továbbá indítványaik alapján a bíróság beszerezte a felperes kezeléseire vonatkozó ismert és még rendelkezésre álló orvosi dokumentációt, illetőleg a máshol még rendelkezésre álló és az ügy megítélése szempontjából relevanciával bíró előzményi orvosi iratokat, az

utóvizsgálatok körében keletkezett orvosi iratokat, illetőleg a rokkantosság különböző időszakiban keletkezett, ugyancsak releváns orvosi adatokat tartalmazó különböző szakértői véleményeket.

A törvényszék a fentiek alapján megállapítja, hogy a felperes által állított alperesi kártérítő felelősség kérdését és mibenlétét a felperes által hivatkozott jogalapi mozzanatok körében és azokra vonatkozóan, továbbá a fentiekben részletesen megállapított tényállás alapján, valamint a hivatkozott és idézett jogszabályi keretek között vizsgálta.

A törvényszék rögzíti, hogy az orvos és a beteg között létrejött viszony természetéből következően és meghatározóan gondossági kötelem, az orvos ugyanis nem a vállalkozói szerződés értelmében értékelhető eredmény szolgáltatására, vagy létrehozására, hanem gondos eljárásra vállal kötelezettséget. Az orvos - abban az értelemben, ahogy a vállalkozó ezt teheti - a gyógyító eljárásával összefüggésben eredmény létrehozására nem vállalkozhat, az orvos - tartalmát tekintve - általában megbízási jellegű, úgynevezett atipikus szerződés alapján gyógyít és a gondos eljárás kötelezettségével végzi a gyógyító és kezelő tevékenységét.

Mindezek alapján az egységesen kialakult bírói gyakorlat szerint a beteg és az egészségügyi intézmény között az egészségügyi szolgáltatás nyújtására a Ptk.-ban nem nevesített, úgynevezett atipikus szerződés jön létre, amelyben a kötelezett, mint egészségügyi szolgáltató, jelen esetben az alperes kórház, a műtétet és az azt megelőző, valamint az azokat követő szükséges vizsgálatok és kezelések elvégzését vállalja az Egészségügyi törvény rendelkezéseinek megfelelően és a megfelelő gondos eljárás követelményeihez igazodóan.

Külön orvosi - egészségügyi kártérítési felelősségi alakzat hiányában a Ptk.-nak idézett, a 339.§ (1) bekezdésében írt rendelkezéséből, mint a bizonyítási kötelezettséget is meghatározó anyagi jogi szabályból az következik, hogy a kártérítési igényt érvényesítő félnek kell bizonyítania a perben a kár bekövetkezését és annak jogellenességét, valamint a károkozó magatartás és a bekövetkezett kár közötti okozati összefüggést, míg a kimentő felelősség körében az orvosi beavatkozást végző orvosnak, orvosoknak, a jelen ügyben az őket munkaviszonyban foglalkoztató munkáltató alperes kórháznak kell bizonyítania, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható volt, tehát a beavatkozásai semmilyen összefüggésben nem minősülnek felróhatónak. Ugyancsak a károsultnak, jelen esetben a munkáltató kórháznak kell bizonyítania a károsult esetleges önhibáját, vagyis a károsult közrehatását.

A fentiekre tekintettel a Pp.3.§ (4) bekezdése, valamint a 164.§ (1) és (2) bekezdése alapján a bíróság a feleket és a beavatkozót a jogvita eldöntése érdekében részletesen tájékoztatta a bizonyításra szoruló tényekről, a bizonyítási teherről, illetőleg a bizonyítás sikertelenségének a következményeiről, a per során a felek és a beavatkozó ennek megfelelően tették meg az indítványaikat.

A bíróság rögzíti, hogy az alperes védekezése körében károsulti közrehatásra, illetőleg károsulti önhibára nem hivatkozott.

Általános jogdogmatikai szabályként rögzíthető, hogy a károkért való felelősség szempontjából jogellenes minden olyan magatartás, amely károsodáshoz vezet, kivéve, ha

a károkozó magatartás jogellenességét kizáró valamilyen jogilag elismert vagy bizonyított ok, tény (hozzájárulás, beleegyezés) áll fenn.

A felperes a szakma szabályai szerinti és a megfelelően gondos eljárás követelményeinek megfelelő kezeléséhez előbb írásban a nála a kezelés során szükségessé vált első műtét elvégzéséhez, majd szóban az ezt követően ugyancsak szükségessé vált második és harmadik műtét elvégzéséhez hozzájárult.

Az idézett törvényi rendelkezésből következően a beleegyezést a felperes önmagában szóban, írásban, illetőleg ráutaló magatartással is megadhatta, önmagában a beleegyező nyilatkozat második és harmadik műtétet megelőző írásbeli rögzítésének elmaradása szakmai szabályszegésként és a dokumentációs kötelezettség megsértéseként sem értékelhető, annak legfeljebb bizonyításnehézségbeli konzekvenciái lehetnek.

Csakis a jogellenességet kizáró minőség vizsgálata körében a bíróság arra a meggyőződésre jutott, hogy a felperesnek az első esetben írásban, a második és a harmadik esetben pedig szóban - általa sem vitatottan - megadott hozzájáruló nyilatkozatai csupán annak igazolására elégségesek, hogy a felperesen az egyébként abszolút indikációjú három műtétet nem formális beleegyező nyilatkozat hiányában, mintegy akarata ellenére végezte el a kórház.

A felperes ilyen módon megadott beleegyező nyilatkozatai ugyanakkor a bíróság meggyőződése szerint nem tekinthetők a jogellenességet kizáró hozzájárulásnak, beleegyezésnek, mivel azokat a bíróság egyik esetben sem tekintette jogilag tájékozott beleegyezésként értékelhető és jogellenességet kizáró hozzájárulásnak, illetőleg beleegyezésnek.

A törvényszék megállapítja ugyanakkor, hogy a jogellenességet kizáró további más egyéb jogi tény a perben nem nyert bizonyítást, ilyenre vagy ilyenekre a peres felek maguk sem hivatkoztak.

A törvényszék rögzíti, hogy a hozzájárulás és a beleegyezés megfelelősége kérdéskörét az ítélet indokolásának ezen a pontján csupán a jogellenesség kérdéskörével összefüggésben vizsgálta, illetőleg értékelte, ennek további, más szempontból történő kifejtésére az okozati összefüggéssel kapcsolatban fog sor kerülni.

A törvényszék álláspontja szerint a felperes a perben a szükséges mértékben megfelelő módon bizonyította a saját bizonyítási kötelezettsége őt terhelő körébe tartozó azon további feltételt is, hogy őt kár érte, bizonyította továbbá azt is, hogy a kára az alperes magatartásával okozati összefüggésben következett be, mégpedig kifejezetten az alperes kórház eljárása során, alatt az ekkor elvégzett műtét, műtétek eredményeként.

A bíróság álláspontja szerint ugyanakkor az alperesnek a kimentő felelősség körében nem sikerült a szükséges mértékig bizonyítania, hogy a felperes kezelése során, továbbá a nála alkalmazott műtétek valamennyi kezelési mozzanata körében a gyógyítási időszak teljes tartama alatt mind a diagnosztika, mind a terápia körében a tőle elvárható gondossággal járt el, vagyis azt, hogy a felperes bekövetkezett kára nem neki, illetőleg az alkalmazottainak róható fel.

A felperes a perben a kereseti kérelmét az összefoglaló ítéleti tényállási részben rögzített felelősségi mozzanatokra alapítottn tartotta fenn, illetőleg szűkítette.

A tájékoztatás és a beleegyezés kérdése az ügyben a felperes által hivatkozott felelősségi mozzanatok között szerepelt, a bíróság ezzel összefüggésben az alábbiakat fejti ki, - jelen ponton már az okozati összefüggés kérdésköréhez kapcsolódóan:

A beteg részéről történő beleegyezés feltétele a megfelelő tájékoztatás megtörténte, amelyet a szakirodalom és a bírói gyakorlat egyaránt a tájékozott beleegyezés fogalmával ír le.

Az Egészségügyi törvény idézett 13.§ (1) bekezdése általánosságban fogalmazza meg a beteg tájékoztatáshoz való jogát, míg az egyéniesített formában megadott tájékoztatás kérdését ugyanezen szakasz (8) bekezdése definiálja. Amíg ezen szabályok alapvetően betegjogi oldalról kerültek megfogalmazásra, addig az Egészségügyi törvény ugyancsak idézett 134.§ (3) bekezdése külön orvosi kötelezettségként is meghatározza a tájékoztatási kötelezettséget.

A tájékoztatásnak a bírói gyakorlat szerint teljes körűnek, a valóságnak megfelelőnek és tárgyilagosnak, megfelelően egyénre szabottnak és az adott beteghez igazodónak kell lennie, figyelembe véve a beteg feltételezett egészségügyi tudásszintjét, ismeretanyagát is.

Egységes a bírói gyakorlat abban a kérdésben, hogy a kimentő felelősség körében az egészségügyi ellátónak kell bizonyítania, hogy az orvosai a szükséges és teljes körű tájékoztatást a beteg részére megadták, és az Egészségügyi törvény rendelkezései szerint a felelősség alól a szolgáltató csak szűk körben mentesülhet. Ezen mentesülésnek az egyik esetköre az okozati összefüggés hiánya, ami akkor állapítható meg, hogy ha teljes körű tájékoztatás mellett is beleegyezett volna a beteg a beavatkozás elvégzésébe.

A zsinórmérték nem az általános beteg, nem is az orvos szakmai ismeretanyaga, hanem az adott beteg és annak tudásszintje.

Ennek megfelelően az okozati összefüggés kérdéskörét tovább részletezve a szolgáltató, az orvos csak akkor mentesül a felelősség alól, ha az adott beteg az ő személyes döntési helyzetében megfelelő felvilágosítás mellett is beleegyezett volna a beavatkozás elvégzésébe.

Mindezekből az következik, hogy a tájékoztatás elégtelensége önmagában még nem eredményez kártérítő felelősséget, ehhez okozati összefüggésnek is fenn kell állnia a fenti értelemben, a felróható magatartás (jelen esetben a szükségesen és indokoltan szóbajöhető, de ennek nem megfelelő, nem kielégítő tájékoztatás) és a bekövetkezett kár (egészségkárosodás) között.

Az okozati összefüggés pedig akkor áll fenn, ha az adott tudásszinttel rendelkező beteg, mint ésszerűen gondolkodó beteg a megfelelő, a bírói gyakorlat szerinti részletes, teljes körű és egyéniesített tájékoztatás mellett nem egyezett volna bele a beavatkozásba.

A bíróság a per bizonyító anyaga alapján és a tényállási részben már részletezettek szerint arra a határozott meggyőződésre jutott, hogy a felperes a megfelelő, teljes körű és az elvárható mértékben egyéniesített tájékoztatást az alperes orvosai részéről az első, a

második és harmadik műtét vonatkozásában sem kapta meg.

Az operatőr orvos az általános műtéti beleegyező nyilatkozaton tett, kézzel írt bejegyzését értelmező tanúvallomása során beszámolt arról, hogy milyen - a tényállási részben részletesen ismertetett - körülményekről szokta a beteget tájékoztatni és arról is, hogy „úgy emlékszik”, hogy ezeket a felperesnek a műtét előtt elmondta.

A felperes ezt kifejezetten vitatta, ugyanakkor a tájékoztatás tartamára vonatkozóan mindvégig konzekvens nyilatkozatot tett, azt nem csupán a perben tett nyilatkozata során, de a perbeli pszichiáter szakértői vizsgálat során eljáró szakértőnek is azonos tartalommal adta elő. A P.51. sorszámú szakértői vélemény 3. oldalán a szakértőnk arról számolt be, hogy: „Ő bízott abban, hogy jól mennek a dolgok, azt mondták neki, hogy ez rutin eljárás, 7 napot kell bennfeküdni, aláírta a beleegyező nyilatkozatot, de az néhány helyen olvashatatlan”.

Dr.Sz.J. osztályvezető főorvos tanúkénti meghallgatása során és a beleegyező nyilatkozat megtekintése alapján maga is akként nyilatkozott, hogy: „...hogypontosan a kézírás mit tartalmaz, azt majd az operatórtól kell megkérdezni....Ezen szerepel egyrészt, ami olvasható számomra is, a műtét típusa, spondylolysthesis és érsérülés, ez biztos, hogy szerepel”.

A perben eljáró igazságügyi szakértő ugyanezen, első műtét előtti általános műtéti beleegyező nyilatkozat tartamának elemzése során maga is az alábbi megállapítást tette: „....melynek szövődményei lehetnek: érsérülés (olvashatatlan), idegsérülés (?), (olvashatatlan), tüdőembólia, (olvashatatlan). A kézzel írt bejegyzések gyakorlatilag olvashatatlanok.”

A szakértő a tárgyaláson történt meghallgatása során az első műtét előtt készült beleegyező nyilatkozatot kifejezetten „szegényesnek” tartotta és nem tartotta „elégletesnek”.

A fentiek alapján a bíróság megállapította, hogy a felperes nyilatkozatával szemben a szövődmények körében nem, vagy csak nehezen olvasható és nem egyértelmű bejegyzéseket tartalmazó beleegyező nyilatkozat az orvostanú vallomásával együtt és a felperes nyilatkozatával szemben nem alkalmas annak bizonyítására, hogy a felperes az első műtéthez jogilag értékelhető, egyéniesített tájékoztatás alapján adta meg a beleegyezését.

Bár önmagában szakmai szabályszegésként és mulasztásként nem értékelhető, hogy bár ezt a körülmények sem zárták ki, a második és különösen a harmadik műtét előtt sem készült írásbeli beleegyező nyilatkozat, ennek figyelembevétele mellett is a bíróság kialakult meggyőződése ezen műtétek vonatkozásában is az, hogy az alperesnek ezekkel összefüggésben sem sikerült bizonyítania, hogy a szükséges mértékű és megfelelően egyéniesített tájékoztatást a felperes számára ezen műtétek előtt megadta volna.

A felperes maga is elismerte, hogy tájékoztatták a második és harmadik műtét indokoltságáról, ennek tényét nem vitatta, ezzel szemben az alperes nem tudta bizonyítani, hogy jogilag értékelhető, megfelelően egyéniesített tájékoztatást az alperesnek a második és harmadik műtétek előtt megadta volna, az operatőr orvos lényegében maga is arról számolt be, hogy ezen műtéteknek ugyanazok lehetnek a kockázatai, amelyek az elsőnél

is már elhangzottak, azt azonban a bíróság nem tartotta kielégítőnek.

Az operatőr orvos az általa tett, kézzel írt bejegyzések feloldása során hivatkozott az „ideggyök” sérülésre is, ugyanezen irat során a szakértő az „idegsérülés” bejegyzést kérdőjellel jelölte meg. Mindezekből következően a bíróság arra a meggyőződésre jutott, hogy teljes egyértelműséggel az „ideggyök” bejegyzés tényét sem sikerült igazolni az alperesnek, és különösen nem azt, hogy annak mibenlétét a felperesnek a műtét előtt megfelelően elmagyarázta volna az alperes orvosa.

A bíróságnak a fentiek alapján kialakult meggyőződése, hogy a felperes a nála elvégzett három műtétéhez hozzájárult, azokhoz a beleegyezést az első műtét esetén írásban, a második és a harmadik műtét esetén szóban megadta, a felperesen az alperes nem végzett el olyan beavatkozást, amelyhez a felperes legalább „formális” hozzájárulását ne adta volna meg.

Ugyanakkor a bíróság kialakult meggyőződése szerint a felperes által megadott hozzájárulások, illetőleg megtett beleegyező nyilatkozatok nem nyugodtak a kellő gondosság tanúsítása mellett elvárható, teljes körű és egyéniesített tájékoztatáson, ennek megfelelően a beleegyező nyilatkozatai nem minősülnek jogilag értékelhető tájékozott beleegyezésnek.

A hozzájárulás és a beleegyezés kérdéskörének **első** megközelítésben történt értékelése mellett (azok nem megfelelősége) **második** mozzanatként a bíróság azt vizsgálta, hogy ezzel okozati összefüggésben következett-e be a felperes kára.

Az okozati összefüggés meglétét a felperesnek kellett a perben bizonyítania ebben az összefüggésben is.

A bíróság álláspontja szerint a felperes e körben a bizonyítási kötelezettségének nem tudott megfelelni, ugyanis maga is beszámolt arról, hogy mindhárom műtét vonatkozásában tisztában volt azzal, hogy azoknak az elvégzésére szükség van, mert „hogy ha nem megyek bele a műtétbe, akkor 90 %, hogy lebénulhatok”. Érdemben tisztában volt tehát azzal a körülménnyel, hogy a műtétnek, majd műtéteknek konzervatív kezelési, illetőleg spontán bekövetkező gyógyulási alternatívája az adott időpontban már nem volt (nem életmentő, de abszolút indikációjú műtétek).

Ugyanakkor a felperes a perben soha nem hivatkozott arra, hogy amennyiben a tájékoztatást kellő mértékben megkapja, a műtéthez, műtétekhez a szükséges beleegyező nyilatkozatot nem adta volna meg. Ez következik az idézett nyilatkozatából is és az ezzel összefüggésben tett nyilatkozatai egybevetéséből, amely alapján a bíróság is arra a megállapításra jutott, hogy a felperes számára is nyilvánvaló volt a műtét, műtétek elkerülhetetlen szükségessége. (Ezen tényről független kérdés, hogy az első műtét megfelelő gondossággal történő kivitelezése esetén a második és a harmadik műtetre ugyanilyen indikációs szint mellett nyilvánvalóan nem lett volna szükség, és ez igaz a második és harmadik műtét relációjára is).

A fentiekben a tájékoztatás, beleegyezés kérdéskörével összefüggésben kifejtettekhez kapcsolódóan a törvényszék hivatkozik továbbá a bírói gyakorlat által kimunkált azon elvre, hogy a beteg tájékoztatás megfelelősége nem orvosi szakkérdés, hanem a bíróság

mérlegelési körébe tartozik, mégpedig az ezzel kapcsolatban szóbajöhető valamennyi bizonyíték értékelésével.

A szakértőknek csupán abban a kérdésben kell állást foglalniuk orvosszakmai alapon, hogy ebből a szempontból a tájékoztatásnak mire kellett volna kiterjednie.

A tájékoztatás és a beleegyezés kérdéskörével kapcsolatban a perben rendelkezésre álló és szóbajöhető valamennyi bizonyítékot a bíróság számba vette és a fentiek szerint értékelve alakította ki az álláspontját mind annak megfelelősége kérdésével, mind az okozati összefüggés kérdésével kapcsolatban.

A törvényszék ugyanakkor az **egyes műtétekkel összefüggésben** arra a meggyőződésre jutott, hogy az alperes azok egyikével összefüggésben sem tudott a kimentő felelőssége körében a bizonyítási kötelezettségének eleget tenni.

Az **első műtét** esetén, amelynek eredményeként a bal oldali V. ágyéki ideg megsérült és a felperes bal lábfejemelő izma gyakorlatilag megbénult, a szövődmény az elvárható gondosság alkalmazása mellett elkerülhető lett volna. A károsodást az egyik rögzítő csavar rossz pozíciója eredményezte.

Az ágyéki csigolya sokkal vastkosabb, sokkal robusztusabb, a hátgerinccsigolyánál, ebből fakadóan az operatőr sebésznek sokkal nagyobb helye van arra, hogy a csavart megfelelő helyre pozicionálja.

Ugyanakkor ellentétben a háti gerincferdüléssel, ahol egy torzult anatómiai struktúrát kell egyenes helyzetbe hozni, az ágyéki szakaszon a felperes konkrét betegségénél az egymáson lévő csigolyák egymáshoz képest voltak elcsúszva, azonban nem volt torziós, csavarásos jellegű eltérés, amely nála a behelyezett csavar megfelelő pozicionálását ugyancsak könnyítette.

Ugyanakkor mindezen tények mellett a felperes anatómiai tulajdonságai és alkati adottságai az alperes orvosai előtt ismertek voltak, azokkal megfelelően gondos eljárás tanúsítása esetén feltétlenül számolniuk kellett volna.

Megfelelően gondos eljárás esetén a csavar, csavarok jó pozícióban való elhelyezésének a feltételei adottak voltak, mindezzel együtt a káros következményt okozó csavar olyan malpozícióba került behelyezésre, ami nem csupán nem volt megfelelő, hanem kifejezetten egy olyan lágyrészbe jutott, ahol az ideg futott. Az operatőrnek a keménységet és a megfelelő ellenállást mindvégig érzékelnie kellett volna a megfelelően gondos eljárás tanúsítása mellett és azok érdemi megváltozásából észlelnie kellett volna, hogy adott pont után lágyrészbe jutott.

A rögzítő csavar rossz pozicionálása miatt nem csupán a sokkal diszkrétebb jellegű sérülést jelentő, rendszerint csupán átmeneti funkciózavart okozó és a nyom nélküli gyógyulás esélyét is megtartó úgynevezett idegvongálódásos sérülés következett be, hanem súlyos, idegtroncsolással járó és végül bénulást eredményező károsodás.

A megfelelően gondos műtétechnikai kivitelezéshez a gondos műtéti eljárás mellett és ezen túl a műtét alatt és a műtét közben mindvégig képerősítővel kellett volna szoros kontrollt tartani. A képalkotó eszköz igénybevétele és alkalmazása a műtét során mindvégig ellenőrizhetővé teszi a csavar helyzetét. Ez különösen indokolt lett volna a felperes ismert alkati adottságaira tekintettel.

Az első műtétnél a műtét napján utóbb, este készült műtéti naplóban történik utalás „röntgenkontroll”-ra, a második és a harmadik műtét során készült műtéti naplókban ilyen utalás sem található.

Ugyanakkor egyik műtéttel összefüggésben sem áll rendelkezésre semmilyen orvosi dokumentum, adat, illetőleg tény, amely a műtétek során mindvégig indokolt és szükséges képerősítéssel történő szoros kontroll, illetőleg képalkotó eszköz folyamatos igénybevétele megtörténtét igazolná, illetőleg végképp nem áll rendelkezésre olyan dokumentum és adat - amennyiben ezen eljárások megtörténtek - amelyek azok tartalmát megállapíthatóvá tennék, illetőleg igazolnák.

Az alperes állította, de nem igazolta, hogy a többi hasonló műtéttel egyezően a felperesnél végzett műtét, műtétek során is történt ilyen eljárás, ha nem is készül arról mindig képlehívás.

A képerősítő, illetőleg képalkotó eljárások alkalmazása megtörténtének bizonyítása, illetőleg alkalmazásuk esetén azok tartalmának igazolása az alperes bizonyítási körébe tartozó kérdés, mindezek hiánya az alperes terhére értékelhető.

E körben a bíróság különös nyomatékkal vette figyelembe azt a körülményt, hogy az alperes által is elismerten az első műtétet követően súlyos következmény lépett fel, amely halaszthatatlanul sürgős további korrekciós műtétet tett indokoltá még az első műtét napján, majd ezt követően és ezekkel okozati összefüggésben ugyancsak egy halaszthatatlan harmadik műtét is indokoltá vált, mindezen hiányolt adatok mégsem állnak rendelkezésre akkor, amikor a további második, harmadik műtét során is, illetőleg a várható negyedik, ötödik műtét esetén is azoktól orvosszakmailag releváns adatok, tények lennének várhatók. Ez a megállapítás jogilag áll azon nem vitás tény mellett is, hogy a felperes mindhárom műtétjét ugyanaz az orvos végezte el.

A második műtetre az első műtét kellően gondos kivitelezése esetén nem került volna sor, mint ahogy a harmadikra sem, amennyiben első és a második műtét megfelelő gondossággal történt volna, ugyanakkor a harmadik műtét sem felelt meg ezen követelménynek.

A perben nem merült fel olyan bizonyító tény, ilyenre a peres felek sem hivatkoztak, amely alapján az lett volna megállapítható, hogy az alperes által a felperesnél alkalmazott implantátum és azok tartozékai hibásak lettek volna, illetőleg meghibásodtak volna.

Amennyiben az alperes ilyenre hivatkozott volna, azt neki kellett volna bizonyítania, ugyanakkor ezzel szemben az volt a perben megállapítható, hogy a **második műtét** során behelyezett rögzítőcsavarokat összekötő rudazat kicsúszott, elcsúszott, amely körülmény tette indokoltá a harmadik műtét elvégzését.

A nem megfelelő gondosság tanúsítása a második műtétnél abban állt, hogy nem kellő erővel és nem kellő precizitással lettek a rögzítőcsavarok meghúzva és ennek a műtéttechnikai ténynek volt az eredménye a rudazat kicsúszása, amelyre kellő gondosság tanúsítása esetén nem kerülhetett volna sor.

A rúd nem megfelelően lett rögzítve, nem megfelelően lettek a csavarok meghúzva. Mindennek éppen az volt (lett volna) a funkciója, hogy az helyben maradjon és csakis azért tudott a rúd kicsúszni, mert a rögzítés nem volt megfelelő.

Az első műtétet követően néhány órával később végzett második műtét során a műtéti terület adott volt, azt néhány órával megelőzően „felpreparálták”, számottevő hegesedéssel, mint anatómiai gáttal és mint anatómiai tényezővel a friss revízió okán nem kellett számolni.

A rudazat kicsúszása nem vitatott tényének alapján nem szakértői feltételezés, hanem bizonyított tény, hogy a rögzítőcsavarok nem kellő erővel és nem kellő precizitással lettek rögzítve, meghúzva. A távtartó rudazatnak a nem megfelelő csavarozása, rögzítése kérdéséről különböző, attól független problémakör, hogy a második műtét során kellett az első műtét rossz csavarelhelyezése miatti malpozíciót is csavaráthelyezéssel korrigálni.

A **harmadik műtét** során kialakult eredményről utóbb készült CT vizsgálat alapján megállapítható, hogy a IV. ági ágyéki csigolya jobb íve mellett halad el a csavar és a csigolyatestnek csak a kéregállományát érinti, vagyis nincs bent a csontban, a lágyrészben van, tehát nem tud semmilyen módon tartani. Valószínűsíthetően ezen rossz pozicionálás miatt tört el utóbb a rudazat. Ugyanakkor egy másik csavar az V. ágyéki csigolya bal ívének oldalsó ívébe fúródik, a csigolyatest szélében félig becsavart helyzetben van. A csavarok (több csavar!) pozicionálása ismét nem volt megfelelő, a rossz helyzetű csavarokat összekötő rudazat el is tört.

A szakértői vélemény alapján ugyanakkor megállapítható, hogy megfelelő pozicionálás esetén törés nem fordul elő, illetőleg az nem jellemző.

Anyaghibát, illetőleg meghibásodást az alperes ezen műtéttel összefüggésben sem igazolt.

Az utóbb készült CT lelet és a felperesnél jelenleg is fennálló igazolt állapot (bennlévő törött rudazat és több csavar rossz pozíciója) igazolja és nem csupán szakértői feltételezés, hogy az alperes részéről a megfelelő gondosság elve a harmadik műtét során is sérült, illetőleg teljes körűen nem érvényesült.

A felperes bizonyította, hogy az alperes kórház eljárása során az alperes által rajta elvégzett műtétek alatt, illetőleg eredményeként, azokkal okozati összefüggésben következett be az össz-szervezeti egészségkárosodáson belül a fentiekben részletezett százalékos arányú fizikai és pszichés egészségkárosodása.

Az alperes ugyanakkor nem tudta bizonyítani a perben, hogy mindezek nem neki felróhatók.

Az alperes nem tudta bizonyítani a perben azon állítását sem, hogy az vélelmezhető, hogy a felperesnél már egy, a műtét előtt meglévő bénulás mértéke fokozódott. Egyértelműen megállapítható volt ugyanis az igazságügyi orvosszakértői vélemény és a rendelkezésre álló egyéb adatok alapján, hogy a felperesnek a műtét, műtétek előtt bénulása nem volt, hanem gyengesége, úgynevezett paresise, amely a jobb középujjban jelentett enyhe hátrafesztésbeli elmaradást.

A felperes nem vagyoni kártérítési igénye:

A bíróság a felperes által érvényesített nem vagyoni kártérítés iránti igénnyel összefüggésben azt vizsgálta, hogy a nála bekövetkezett hátrányok csökkentéséhez, illetőleg azok kiküszöböléséhez milyen mértékű kártérítés megállapítása indokolt, szükséges, méltányos, illetőleg arányos. (A felperes képviselője akként nyilatkozott, hogy a nem vagyoni kártérítés iránti igényüket úgynevezett „globál összegben” terjesztették elő, ugyanakkor a felperes a perben a nem vagyoni kártérítésen túl vagyoni kártérítést, járadék, illetőleg kamatigényt nem terjesztett elő.)

A felperesnek a nála kialakult többirányú súlyos egészségkárosodása eredményeként sérült a Ptk.75.§-ában külön is nevesített egészséghez fűződő személyiségi joga. Az egészséghez fűződő jogsérelmen belül külön értékelte a bíróság, hogy a felperest ért sérelem kettős, a felperes össz-szervezeti egészségkárosodásán belül a perbeli esettől függetlenül meglévő természetes eredetű, sorsszerű bántalmak mellett a műtétek eredményeként súlyosabb testi károsodást és kevésbé súlyos pszichés károsodást, illetőleg hátrányokat is elszenvedett, illetőleg elszenved.

Amennyiben a felperesen elvégzett első, második és harmadik műtétek nem csupán a szakmai szabályoknak, de a kellően gondos eljárás követelményének is megfeleltek volna, abban az esetben a felperes a gerincelcsúszás betegségéből meggyógyulhatott volna, illetőleg elkerülhető lett volna a súlyos idegrombolással járó és bénulást eredményező károsodása is. Gyógyulási esélyét ezen alapbetegsége körében elveszítette.

Bár nem vitásan az idegrombolódás, illetőleg bénulás az első műtét eredményeként, annak során jött létre, a bíróság nem osztotta az alperes azon álláspontját, hogy a második és harmadik műtéttel összefüggésben a felperest ne érte volna károsodás. A szakértő értékelte, - a bíróság pedig ezen megállapítással is egyetértett - hogy a felperes jelenlegi egészségügyi státuszában önálló elem a háromszoros gerincműtét utáni állapota, amely további olyan egészségkárosodást eredményező orvosszakmai tény, amely az alperes nem kellően gondos magatartásával okozati összefüggésben alakult ki.

Megismételve, hogy az első műtét megfelelően gondos kivitelezése esetén a második és harmadik műtetre, a második műtét kellően gondos kivitelezése esetén a harmadik műtetre nem került volna sor, azokra nem lett volna szükség - továbbmenve -a felperesnél ezek eredményeként kialakult és jelenleg is fennálló állapot azon túl, hogy állandó és súlyos

fájdalomérzettel és súlyos mozgáskorlátozottsággal jár, egy további negyedik műtét elvégzését feltétlenül, egy további ötödik műtét elvégzését pedig valószínűsíthetően szükségessé teszi.

A negyedik műtetre az eltörött, de évek óta még mindig bennlévő rudazat eltávolítása és a rossz pozíciójú csavar, csavarok áthelyezése miatt szükség van, ettől reálisan azonban az implantátum eltávolításán túl csupán a szubjektív fájdalomérzet csökkenése várható, továbbá egy megfelelő műtéti terv kialakítása egy további ötödik műtét számára.

Az ötödik műtétől, annak elvégzése esetén és megfelelő kivitelezés mellett optimálisan orvosszakmai szempontból is legfeljebb a felperes állapota további romlásának a megakadályozása, illetőleg megállítása várható.

Az első műtét eredményeként létrejött definitív idegbénulás körében a felperes gyógyulása kizárt, a gyógyulási esélyét ezzel összefüggésben is elveszítette.

Nem tudta az alperes a perben bizonyítani azon álláspontját, hogy a felperes munkát végezhetne. A felperes rokkantositása megtörtént, munkavégzésre nem képes. Ez a fiatal felperes számára és azon túl a családjának is súlyos anyagi terhet jelent, különös tekintettel arra, hogy két gyermekük még tanul és a felperes házastársa is a per során évekig munkanélküli volt.

További rendkívüli anyagi nehézségeket okoz a család számára árfolyamrögzítés mellett is a svájci frank alapú lakáskölcsönük törlesztése. Mindezen körülmények a felperest lelkileg is igénybe veszik, megterhelik.

Férje tanúkénti vallomásával ugyanakkor a felperes bizonyította, hogy a szexuális életük elnehezedett, illetőleg megromlott, amelyben a perbeli beavatkozásokkal okozati összefüggésbe nem hozható nőgyógyászati, urológiai bántalmak mellett komoly jelentősége van a felperes mozgásszervi állapotának és az azzal folyamatosan együtt járó súlyos fájdalmaknak is.

A felperes közlekedni csak bottal tud, jogosítványa nincsen, a járásban is támogatásra, segítségre szorul, a házi munkát is csak segítséggel tudja végezni.

A fiatal életkorú családos felperes súlyos fájdalma és mozgáskorlátozottsága okán számos, a korával, a családi helyzetével amúgy egyébként együtt járó természetes tevékenységben nem tud részt venni, élettere lényegében a lakásra korlátozódik, a kertben, a kerti munkában sem tud részt venni.

Definitív idegbénulása a várható további negyedik, ötödik műtétől függetlenül ugyanakkor véglegesnek tekinthető.

A Ptk. 356.§ (4) bekezdése alapján a nem vagyoni kár mértékét az adott károsultak tekintetében egyéniesítve, a személyi körülményeik figyelembevételével kell megállapítani. A társadalmilag elfogadott és az egészséges életet nehezítő, azt csorbitó kárként jelentkező hátrányokat a felperes bizonyította.

Az őt ért hátrány csökkentéséhez a felperest ért nem vagyoni hátrány kiküszöböléséhez

szükséges kárpótlás meghatározásakor jelentősége van a jogsérelem súlyának, a társadalom értékítéletének és az azt tükröző bírói gyakorlatnak egyaránt.

A nem vagyoni kártérítés az ügy elbírálása szempontjából még hatályos irányadó szabályok szerint a társadalomban élő és ahhoz különböző formában kötődő, kapcsolódó állampolgárok autonómiáját ért hátrányok vagyoni eszközökkel történő kiegyenlítésének általános polgári jogi intézménye, amelynek alapja a vagyoni károk körén kívül eső valamennyi immateriális sérülés.

Az a rendeltetése, hogy segítse a károsultat életviszonyainak, életvitelének, a káresemény bekövetkeztében megváltozott körülményekhez igazodó kialakításában és egyidejűleg biztosítsa a nem vagyoni hátrányból eredő nehézségek leküzdését, illetőleg más lehetőségek megteremtésével enyhítse azokat a tartós, vagy súlyos hátrányokat, amelyek a károkozás folytán a károsultat érték.

A nem vagyoni kártérítés összegének a meghatározása során döntő súllyal kell értékelni a károsult személyi körülményeit, a társadalomban elfoglalt helyzetét, a káreseménynek a károsulttal való összefüggéseit, figyelemmel az ár- és értékviszonyokra.

A nem vagyoni kár összegének a meghatározásánál a Pp.206.§ (3) bekezdése alapján kell eljárni. A szabad belátás szerinti döntésnél a törvény a bírónak az általánosnál nagyobb szabadságot biztosít abban a tekintetben, hogy a kár mennyiségének meghatározásában a tájékozódáshoz milyen eszközöket használ fel. A bíró tájékozódási eljárása nem esik a bizonyítás szabályai alá. A szabad belátás szerinti döntés korlátja és az ezzel szembeni biztosítékot is a bíróság indokolási kötelezettsége adja, amely az ilyen módon hozott döntéseknél különös hangsúlyt élvez (Fővárosi Ítéltábla 9.Pf.20.610/2005.).

A nem vagyoni kártérítés mértékének a meghatározásakor a személyi sérelem súlyát, következményeit, a károsodás időpontjában fennálló ár- és értékviszonyokat, valamint a bírói gyakorlatnak összehasonlításra alkalmas más ügyekben hozott döntéseit kell mérlegelni.

A fentieket számba véve és mérlegelve a bíróság úgy ítélte meg, hogy a felperes nem vagyoni kára ellensúlyozására a káresemény bekövetkezésének értékvizonyok alapján 12.000.000 Ft nem vagyoni kártérítés indokolt, illetőleg alkalmas, ezt meghaladóan a felperes nem vagyoni kártérítés iránti igényét elutasította.

A felperes a saját személyében terjesztette elő a nem vagyoni kártérítés iránti igényét, ezért az egyéniesítés körében a bíróság az őt ért hátrányokat értékelte és mérlegelte, és nem számította be a házastársát a felperes károsodásaival összefüggésben esetleg ért hátrányokat. Ennek előrebocsátása mellett ugyanakkor a bíróság figyelembe vette azt a körülményt, hogy az egyébként is nehéz anyagi helyzetben lévő család a felperest az alperesi műtétekkel okozati összefüggésben ért hátrányok és károsodások miatt még nehezebb anyagi helyzetbe került, a felperes mint kereső valószínűsíthetően végleg kiesett. Ezt a szempontot a bíróság különös nyomatékkel értékelte.

Elutasított indítvány:

Az alperes a perbeli szakértői vélemény hiányosságaira tekintettel új szakértő kirendelését kérte.

A bíróság ugyanakkor megállapította, hogy a szakvélemények és az azzal egységesen kezelt részletes szakértői tárgyalási nyilatkozat alapján megállapítható a per egyéb adataival is összhangban, hogy a szakértői vélemény nem szenved a Pp.182.§ (4) bekezdése szerinti hiányosságban, ezért azt a bíróság az ítélezése orvosszakmai alapjaként, mint aggálytalant elfogadta, azt a bíróság megalapozottnak, logikusnak és meggyőzőnek tartotta. Nem osztotta az alperes azon álláspontját, amely szerint az laikus megállapításokat tartalmazna.

A kirendelő végzés alapján az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek Veszprémi Intézetének Székesfehérvári Orvosszakértői Csoportja a fellelhető iratanyag, orvosi dokumentáció áttanulmányozása alapján a P.27. sorszámú iratban javaslatot tett a meghatározott kompetenciák szűkítésére, meghatározva, hogy az ügy szakértői szempontból történő megítélése milyen kompetenciák bevezetését indokolja. Erre vonatkozóan a szakkonzultánsok személyét is megjelölte - őket a bíróság szakkonzultánsként bevonta -.

A szakértői intézet által javasolt kompetenciaszűkítést - írásbeli egyeztetést és előkészítést követően - a felek és a beavatkozó elfogadták (alperesi beavatkozó P.29. sorszámom, az alperes P.34. sorszámom, a felperes többszöri sürgetést követően P.36. sorszámom).

Az eredetileg meghatározott kompetenciakört ehhez képest a bíróság a P.37. sorszámú végzésével módosította - a felperes megszorító nyilatkozatára tekintettel azonban - azzal a meghagyással, hogy amennyiben további más kompetencia szükségessége a vizsgálat során mégis indokolt lenne, azt a szakértő írásban jelezze, ilyenre azonban nem került sor, e körben tett szakmai álláspontját a szakértő mindvégig fenntartotta. Újabb felvetésre ezen intézkedését a bíróság a P.65. sorszámú végzésével megismételte.

A tárgyaláson történt meghallgatása során a szakértő a kompetenciák közötti határterület kérdésére vonatkozóan meggyőző magyarázatot adott (P.68. sorszámú tárgyalási jegyzőkönyv, idegsebészet-ortopédia), amelyet a bíróság elfogadott.

Az alperes által csatolt cikkek és azok fordításai csupán az alperes álláspontjaként értékelhetők a perben, azok azonban a szakértőnek rendelkezésére álltak, azokat a szakértő a tárgyaláson történt meghallgatása során értékelte és kielégítő, megalapozott magyarázatát adta annak, hogy azok ismeretében sem változtatja meg a szakértői véleményét semmilyen összefüggésben sem.

A csatolt szakirodalom egyébként csupán cikkek részleteit tartalmazza.

A szakértő az arról készült fordítás szakmaiságát is vitatta, míg az alperes azt állította, ugyanakkor a bíróság is észlelte, hogy a hivatkozott és a csavarbehelyezést értékelő, úgynevezett „szöveges kivonatos összefoglaló” fordítása második mondatának második

fordulata nem tartalmaz állítmányt, ezáltal az nem értelmezhető (P.62. sorszámú irat).

Értelemszerűen a más gerincbetegség más műtéti területét érintő műtéttechnikai kivitelezés és annak statisztikai adatai közvetlen módon nem feleltethetők meg a felperes adott betegsége műtéti kezelésének.

A megfelelő szakmai kompetencia az aggálytalan szakvélemény elkészítéséhez szükséges valamennyi szakterületen a szakértő és a szakkonzultánsok részéről rendelkezésre állt.

A szakközreműködők szakmai véleménye alapján volt egyebek mellett megállapítható az az alperes által állított és a felperes által utóbb a nyilatkozata tartalma alapján ugyancsak elfogadott orvosszakmai tény, hogy az inkontinenciát okozó urológiai panaszai, továbbá az egyéb természetes eredetű, sorsszerű bántalmak, ezen belül nőgyógyászati panaszai, magas vérnyomás betegsége és elhízottsága nem állnak okozati összefüggésben az alperes által elvégzett műtétekkel.

A szakértő ugyanakkor az indítvány alapján történt tárgyalási meghallgatása során az írásbeli szakértői véleményben tett megállapításait - azokat fenntartva - részletesen kifejtette, elemezte, illetőleg megindokolta. Levezette továbbá, hogy milyen tények és adatok alapján alakította ki a szakkonzultánsok véleményét is figyelembe véve a szakmai álláspontját, azon belül a három műtét körében értékelt gondossági hibát. Ezeket a bíróság aggálytalanak tartotta és az ítélezése alapjául elfogadta, azokat semmilyen összefüggésben nem tartotta „laikusnak”.

Perköltség:

A perbeli 15.000.000 Ft összegű nem vagyoni kártérítés pertárgyérték alapján feljegyzett 900.000 Ft illetékköltség a Magyar Állam terhén marad, tekintettel a kisebb részben pervesztes felperes személyes költségmentességére, illetőleg a nagyobb részben pervesztes alperes személyes illetékmentességére.

A felperes a jogalap körében teljes mértékben pernyertes lett, a szakértői vélemények beszerzésére ugyanakkor döntően a jogalap körében volt szükség. Erre való tekintettel a bíróság miután a jogalap körében az alperes teljes körben pervesztes lett a Pp.77.§-a és 78.§ (2) bekezdése alapján az alperest kötelezte az ellátmányból előlegezett összesen 275.648 Ft szakértői díj és költség Magyar Állam javára történő megfizetésére.

A 15.000.000 Ft-os pertárgyérték alapján a bíróság a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3.§ (2) bekezdés a) és b) pontja alapján határozta meg a számítható ügyvédi munkadíj összegét, amely 650.000 Ft.

A felperes 12/15, az alperes 3/15 mértékben lett pernyertes, ennek alapján a felperesnek 520.000 Ft, az alperesnek 130.000 Ft képviseleti költség járna, ezen költségek beszámítását követően a felperesnek jár 390.000 Ft képviseleti költség, amelyet az alperes és az alperesi beavatkozó egyetemlegesen kötelesek megfizetni a felperesnek a Pp.68.§ (1) bekezdése és a 83.§ (1) bekezdés második mondat II. fordulata szerint.

Szombathely, 2014. évi május hó 9. napján

Dr.Pozsonyi János sk.
bíró