

Az ítéltábla a Budapesti 384. sz. Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Simon Tamás ügyvéd) által képviselt **I.r., II.r. felpereseknek** a Hunyadfalvi Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Hunyadfalvi Balázs ügyvéd) által képviselt **alperes** ellen **kártérítés megfizetése** iránt indított perében, - mely perbe az alperes pernyertessége érdekében a dr. Gyürky Éva ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó** beavatkozott, a Veszprémi Törvényszék 2016. július 13. napján kelt 7.P.20.304/2013/75/I. számú ítéletével szemben, a felperesek által 78., 80., az alperes által 77. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

í t é l e t e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének megfellebbeezett rendelkezését helybenhagyja azzal, hogy az alperes az I. r. felperesnek 363.107.-(Háromszázhatvanháromezer-egyházhét) forint, a II. r. felperesnek pedig 172.220.-(Egyszázhetvenkettőezer-kettőszázhusz) forint elsőfokú perköltség 15 napon belüli megfizetésére köteles.

Köteles az alperes 15 napon belül megfizetni az I. r. felperesnek 180.000.-(Egyszáznyolcvanezer) forint, a II. r. felperesnek 90.000.-(Kilencvenezer) forint fellebbezési eljárási költséget.

A feljegyzett fellebbezési illeték az államot terheli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

Az I.r. felperesnél diagnosztizált polypust 2010. január 15-én az alperes kórházban laparoszkópos műtét során eltávolították. 2010. szeptember 23-án laparoszkópos sérvrekonstrukciót végeztek, majd szeptember 25-én akut hasi katasztrófa klinikai tünetei miatt sürgősséggel reoperációra került sor. A műtét során széles spektrumú antibiotikummal kezelték az I. r. felperest, bakterológiai tenyésztés nem történt. Az I.r. felperest a kórházból 2010. október 7-én bocsátották el.

2011. szeptember 6-án postoperatív sérv miatt újabb hasfali rekonstrukció következett. A műtét 4-5. napján a seb bűzös váladékozása miatt feltárást és necrectonómiát, valamint helyi és sistemás antibiotikum kezelést végeztek. Bakterológiai leoltás nem történt, a sérvműtét során behelyezett háló kivételére nem került sor.

Ezt követően ambulanter folytatódott az I. r. felperes kezelése, majd 2011. január 3-án a kezelőorvos a hálót kilökődés miatt eltávolította.

2011. október 11. és 2012. július 30. között 17 alkalommal regisztrálták a szennyezett, fertőző seb ellátását, kötözését „szeptikus” megjegyzéssel.

Sebgyógyulási zavar és hasfali sérv miatt 2012. szeptember 12. és 26. között egy ...i kórházba került felvételre az I. r. felperes. A műtét során leválasztották a hasfali heghez kitapadt vékonybél-kocsot, tályogüreget metszettek ki, bélvarratot, hálómaradványt távolítottak el, sipolyos vékonybél szakaszt resecaltak, majd csak féléves gyógyulási folyamat után végezték el az eredetileg tervezett hasfali sérvrekonstrukciót.

Az I. r. felperes az alperes által végzett műtétek során 2010. január 14-én, szeptember 21-én, november 18-án, december 10-én és 2011. szeptember 5-én „Műtéti beleegyező nyilatkozat” megnevezésű okiratot írt alá, 2010. szeptember 21-én pedig aláírta a „Beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozás végzéséhez” megnevezésű okiratot is.

A 2010. szeptember 23-án elvégzett sérvműtétet megelőzően a bélperforáció kockázatáról tájékoztatást nem kapott az I. r. felperes. Kezelőorvosa a 2011. szeptemberi műtétet követően fellépő sebfertőzés kapcsán szóban arról tájékoztatta, hogy a háló eltávolításának és bennhagyásának is van kockázata, az eltávolítás kockázataként az újabb műtét szükségességét, a bennhagyás kockázataként a háló kilökődését említette.

Az elsőfokú bíróság megállapította, hogy a felperesek addigi aktív élete - sportolás, utazás, társasági élet, háztartás vezetése, kertművelés - radikálisan megváltozott az I. r. felperes műtéteit követően. Az I. r. felperes egészségügyi ellátásával kapcsolatban jelentős pszichés károsodást szenvedett, ez pedig a II. r. felperesnél is egy erős pszichés terhet jelentett, az I. r. felperes állapotától való függést eredményezett.

A felperesek módosított keresetükben annak megállapítását kérték, hogy az alperes az I. r. felperes egészségügyi ellátása során nem az elvárható gondossággal járt el. Az I. r. felperes 6.000.000.-Ft, a II. r. felperes 2.000.000.-Ft nem vagyoni kártérítés és ezen összegeknek 2010. szeptember 23. napjától járó kamataira, továbbá összesen 4.609.629.-Ft kártérítés és ennek kamatai, 2016. június 16-ától kezdődően pedig havi 22.500.-Ft járadék megfizetésére kérték kötelezni az alperest.

Dr. **L.M.P.** igazságügyi orvosszakértő szakvéleményére alapítottnan állították, hogy a szigmacél megsértése műtéttechnikai hiba, a műtétet megelőzően az I. r. felperes nem kapott tájékoztatást a bélsérülés kockázatáról. Az alperes a 2010. szeptember 25-i műtét során nem végzett bakteriológiai leoltást, 2011. október 14-ig nem végzett bakteriológiai vizsgálatot, és nem nyújtott célzott antibiotikum terápiát. A 2011. szeptember 6-i sérvműtét után késedelemmel távolította el a hálót, ezen műtéttel összefüggő sebgyógyulási zavar kapcsán nem is tájékoztatta az I. r. felperest a hálóeltávolítás és a sebrevízió lehetőségéről. A vagyoni kártérítés körében a külföldi gyógykezelés, a háztartási kisegítés költségét, valamint a közlekedési és mosatással kapcsolatos többletköltségeket igényelték.

Az alperes és a beavatkozó ellenkérelme a kereset elutasítására irányult. Vitatták a felperesek kártérítési igényének jogalapját, a vagyoni és nem vagyoni kártérítés összecsúsztatását. Az alperes azzal védekezett, hogy az I. r. felperes ellátása, kezelése során az elvárható gondosság elve nem sérült, tevékenysége a szakma szabályainak mindenben megfelelt.

Az elsőfokú bíróság megállapította, hogy az alperes az I. r. felperes egészségügyi ellátása során nem a szakma szabályai szerint, a tőle elvárható gondossággal járt el, ezzel az I. r. felperes fizikai és pszichés egészséghez fűződő, valamint a II. r. felperes pszichés egészséghez fűződő személyiségi jogát megsértette.

Kötelezte az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az I. r. felperesnek 1.705.038.-Ft vagyoni és 4.000.000.-Ft nem vagyoni kártérítést, 1.179.293.-Ft, az ítélethozatalig lejárt kamatot, 5.705.038.-Ft-nak 2016. július 14. napjától a kifizetésig járó törvényes késedelmi kamatát, valamint 317.153.-Ft perköltséget.

Kötelezte továbbá az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a II. r. felperesnek 1.705.038.-Ft vagyoni és 1.000.000.-Ft nem vagyoni kártérítést, 446.567.-Ft ítélethozatalig lejárt kamatot, 2.705.038.-Ft-nak 2016. július 14. napjától a kifizetésig járó törvényes késedelmi kamatát, valamint 130.827.-Ft perköltséget.

Ezt meghaladóan a felperesek keresetét elutasította.

Kötelezte az I. r. felperest 173.658.-Ft, a II. r. felperest 110.158.-Ft perköltség 15 napon belüli megfizetésére a beavatkozó javára, kötelezte továbbá az I.r. felperest, hogy fizessen meg 175.812.-Ft, a II. r. felperest, hogy fizessen meg 94.665.-Ft feljegyzett kereseti illetéket az illetékügyben eljáró hatóság felhívására az államnak. 502.320.-Ft illetéket az állam visel.

Az elsőfokú bíróság a felperesek keresetét részben ítélte megalapozottnak.

A jogvitát a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről szóló 2013. évi CLXXVII. törvény 1. és 8. §-a szerint a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (régi Ptk.) rendelkezései alapján bírálta el.

Az ekként irányadó Ptk. 71. § (1) bekezdése, 76. §-a és az I. r. felperes egészségügyi ellátása idején hatályban volt Alkotmány (1949. évi XX. törvény) 70/B. § (1) bekezdése a személyhez fűződő jogokat védelemben részesíti. A személyiségi jogában megsértett fél a Ptk. 84. § (1) bekezdés e) pontja, a 339. § (1) bekezdése és a Ptk.348. § (1) bekezdése értelmében tarthat igényt kártérítésre.

Ezen túl az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. § (3) bekezdése (elvárható gondosság), a 119. § (3) bekezdés b) pontja (szakmai szabályok, irányelvek, módszertani útmutatók által meghatározott szakmai követelmények érvényesülése), valamint a 129. § (1) és (2) bekezdése (vizsgálati és terápiás módszer megválasztása, annak feltételei) rendelkezéseit tekintette irányadónak az elsőfokú bíróság.

Leszögezte, hogy a felperesek által bizonyítandó tények - különösen az alperes szakmai szabályszegése, az I. r. felperes egészségkárosodása és a kettő közötti okozati összefüggés - megállapítása, illetve megítélése különleges szakértelmet igényel, a felperesek bizonyítási kötelezettségüknek igazságügyi szakértői véleménnyel tehettek eleget.

A kirendelt Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek ... Intézete (dr. **T.Zs.** és prof.dr.**M.F.T.** igazságügyi orvosszakértő, valamint dr. **K.M.** mikrobiológus szakkonzultáns) szakvéleményét a törvénytér aggálytalannak, a per eldöntése szempontjából releváns

tények bizonyítására alkalmasnak találta. A mikrobiológus szakkonzultáns bevonása után a végleges igazságügyi orvosszakértői álláspontnak a szakértők 49. számú tárgyalási jegyzőkönyvben rögzített nyilatkozata tekintette. A szakvélemény módosítása különösen a 2011. szeptember 6-i sérvműtétet követő időszakban a háló eltávolításának késedelme, a célzott antibiotikum-terápia hiánya és a fistula kialakulása közötti okozati összefüggés, a fistula kialakulásának időpontja, a felismerés elvárhatósága, a célzott antibiotikum-terápia elmulasztásának felróhatósága vonatkozásában történt meg.

A jogvita eldöntése szempontjából releváns megállapításként értékelte az elsőfokú bíróság azt a szakértői véleményt, miszerint a 2010. szeptember 25-én elvégzett sürgősségi reoperáció esetében a bakterológiai leoltás elmulasztása súlyos szakmai hibának véleményezhető. A mikrobiológus szakkonzultáns véleménye rámutatott arra, hogy az alkalmazott széles spektrumú antibiotikum (Tienam) helyes választás volt. Nem zárható azonban ki, hogy a felperes szervezetében lehettek az alkalmazott antibiotikumra nem érzékeny baktériumok, amelyek a folyamat progresszióját, krónikussá válását, sipolyok kialakulását eredményezhették.

A 2011. szeptember 6-án végzett sérvműtét utáni sebgyógyulási zavar kapcsán kifejtették a szakértők, hogy a sebésznek mérlegelnie kell a háló eltávolításával járó kockázatként a sérv kiújulását. A háló eltávolítása akkor indokolt, ha másképp nem uralható tartós gyulladást okoz, vagy szepszishez vezet. A sebgennyedés dacára a mikrobiológiai mintavétel elmaradását a szakértők szakmai szabályszegésként véleményezték, a mikrobiológus szakkonzultáns pedig kiemelte, hogy az alkalmazott antibiotikum (Ciprofloxacin) antimikrobális spektruma nem elég széles, nincs anaerobellenes hatása. Ilyen esetekben, ahol anaerob baktérium jelenléte is feltételezhető, nem tartozik az empirikusan választható antibiotikumok közé. A 2011. október 11-i mikrobiológiai mintavételi leleten nincs anaerob tenyésztési eredmény. A kitenyésztett streptococcus G kórokozóra az alkalmazott antibiotikum teljesen hatástalan.

A szakvélemény szerint egyértelmű az okozati összefüggés a háló eltávolításának késedelme, a célzott antibiotikum-terápia hiánya és a gyulladásos folyamatok elhúzódása, továbbá a fistula kialakulása között. Miután nagy bizonyossággal véleményezhető, hogy a hosszú, krónikus folyamat eredményeként kialakult fistula már a kórházban történt ellátás során kialakult, a felismerését lehetővé tevő képalkotó eljárások (UH fistulographia, CT) elvégzésének elmulasztása szakmai szabályszegés.

A mikrobiológus szakkonzultáns véleménye szerint egyértelmű, hogy a bakterológiai vizsgálat elvégzése és a célzott antibiotikum terápia alkalmazása esetén az I. r. felperesnél az elhúzódó folyamat és a sipoly kialakulása is elkerülhető lett volna.

Az elsőfokú bíróság álláspontja szerint a szakvélemény azt is bizonyítja, hogy mindkét németországi műtét okozati összefüggésben áll az alperes terhére megállapított szakmai szabályszegésekkel. Ennek indokolását a szakértő abban adta, hogy a krónikus gyulladásos folyamatok és a fistula kialakulása a nem megfelelő ellátással áll összefüggésben, s az újabb sérvműtét is azért vált szükségessé, mert a korábbi sérvműtétet követően fellépő gyulladást az alperes nem megfelelően kezelte. A többszöri hasi műtét egyértelműen fokozza a sérv kialakulásának kockázatát. Amennyiben az alperes részéről az előbbi szakmai

szabályszegésekre nem kerül sor, nem mulasztja el a bakteriológiai vizsgálatot és a célzott antibiotikum-kezelést, a háló bennmaradhatott volna és az ezt követő sérvműtetre sem került volna sor.

Az a körülmény, hogy a 2011. szeptember 21-i elbocsátás után végzett ellenőrzésekről dokumentációt nem készített, ennél fogva nem állapítható meg, hogy végzett-e sebrevíziót, illetve a sebrevízió az I. r. felperes egészségügyi állapota alapján elvárható lett volna, az alperes terhére esik.

A tájékoztatási kötelezettség megszegésén alapuló keresetet az elsőfokú bíróság az egészségügyi törvény 13. §-a, a 134. § (3) bekezdése és a 135. § (2) bekezdése alapján vizsgálta. Álláspontja szerint a szakértői vélemény azt is bizonyítja, hogy a 2010. szeptember 23-i sérvműtétet megelőzően elvárható volt az alperestől, hogy a bélsérülés kockázatára, a 2011. szeptember 6-án elvégzett sérvműtétet követő sebgyógyulási zavar kapcsán pedig a háló bennhagyásának kockázatára vonatkozó tájékoztatást adjon az I. r. felperesnek.

Az Eütv.15. § (1) bekezdése szerinti önrendelkezési jog gyakorlásához szükséges információk átadása a tájékoztatási kötelezettség nyilvánvaló célja. Az ítélkezési gyakorlat nem követel meg minden ismert általánosságban lehetséges szövődményt, kockázatot, egyenként nevesítő tájékoztatást, hanem az egészségügyi törvény 13. § (1) bekezdésével összhangban az egyéniesített, a beteg ismert egészségi állapotában az adott beavatkozással specifikusan együtt járó kockázatokra, szövődményekre, egyéb következményekre szűkíti le az orvos tájékoztatási kötelezettségét. A szigmabél perforáció a sérvműtéttel specifikusan együtt járó szövődmény. Az alperes nem bizonyította, hogy az erre vonatkozó tájékoztatást az I. r. felperes részére megadta. Az alperes által hivatkozott, az I. r. felperes által aláírt beleegyező nyilatkozat, az azon szereplő tájékoztatás csak általánosságban utal a műtéti beavatkozás kockázataira, lehetséges szövődményeire, de nem nevesíti azokat, így nem is alkalmas annak bizonyítására, hogy az alperes a bélsérülés kockázatára vonatkozó tájékoztatást megadta, s ezzel lehetővé tette, hogy az I. r. felperes dönthessen a műtéti kockázat vállalásáról. A 2010. szeptember 23-i műtét nem abszolút indikációjú beavatkozás volt, így a felperesnek a bélsérülés, mint lehetséges szövődmény ismeretében lehetősége lett volna úgy dönteni, hogy e kockázatot nem vállalja. E körülmény az alperes mulasztása és az I. r. felperes kára közötti okozati összefüggést megeremti. Ugyancsak ekként kell értékelni a háló bennhagyásának kockázatáról (a gyulladás krónikussá válásáról) való tájékoztatás elmulasztását is.

A törvényszék összegzése szerint az igazságügyi orvosszakértői vélemény bizonyítja, hogy az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben az I. r. felperes egészsége károsodott, erre tekintettel az egészséghez fűződő személyiségi jogsérelmét megállapította és a tényállásban részletezett, az alperes károkozó magatartásával okozati összefüggésben ért immateriális hátrányokat figyelembe véve, mérlegeléssel állapította meg az I. r. felperes javára megfizetendő nem vagyoni kártérítést. A II. r. felperes esetében az I. r. felperes egészségkárosodása kapcsán átélt pszichés terhelést, aggodalmat, az életvitel jelentős megváltozását, a társadalmi kapcsolatok átmeneti beszűkülését értékelte az elsőfokú bíróság. A felpereseket ért hátrányok kompenzálására a 2010. évi értékviszonyokat alapul véve, az I. r. felperes esetében 4.000.000.-Ft-ot, a II. r. felperes esetében 1.000.000.-Ft-ot ítél meg alkalmas és egyben elégséges kártérítésként. 2010. szeptember 23-tól az ítélelhozzatalig lejárt

876.968.-Ft és 244.242.-Ft késedelmi kamat megfizetésére is kötelezte az alperest. Ezt meghaladóan a felperesek nem vagyoni kártérítési keresetét elutasította.

A vagyoni kártérítési keresetet, a felperesek által nevesített tételeket egyenként vizsgálva bírálta el.

A külföldi gyógykezelés költségeként 2.588.326.-Ft és ezen összegnek az ítélethezatalig lejárt kamatai megfizetésére kötelezte az alperest. A közlekedési költség iránti igényt a felperest megillető támogatás összegének és az amortizáció költségének figyelembevételével 21.700.-Ft-ban ítélte alaposnak. E tételnél is megállapította a 2011. március 21. napjától az ítélethezatalig lejárt 4.731.-Ft késedelmi kamatot.

A háztartási kisegítés kártérítési összegét 730.000.-Ft-ban ítélte jogszerűnek, ezen összeg 2012. január 6. napjától az ítélethezatalig lejárt késedelmi kamatának 124.203.-Ft-nak is a megfizetésére kötelezte az alperest. A háztartási kisegítés költségének a jövőre nézve járadék formájában történő viselésére vonatkozó kereseti kérelmet alaptalannak ítélte, így azt elutasította.

A mosási többletköltséget a perbeli időszak ár- és értékviszonyait alapul véve, mérlegeléssel 70.000.-Ft-ban állapította meg, ennek 2012. március 12-től az ítélethezatalig lejárt késedelmi kamata 11.026.-Ft, amelyet az alperes köteles megfizetni. Ezt meghaladóan ebben a körben is elutasította a felperesek keresetét.

Utalt arra a törvényszék, hogy megalapozott a felperesek álláspontja, miszerint a vagyoni kártérítés összege egymás között egyenlő arányban illeti meg őket.

A perköltségviselés körében az elsőfokú bíróság megállapította, hogy a pertárgy értéke 12.879.629.-Ft, amelyből az I. r. felperes követelése 8.439.815.-Ft, a II. r. felperes követelése 4.439.815.-Ft. A felperesek pernyertességének együttes aránya 65 %, az I. r. felperes pernyertességének aránya 67 %, a II. r. felperesé 61 %.

A felperesek 304.243.-Ft szakértői díjat előlegeztek. Az I. r. felperes perköltsége 128.542.-Ft szakértői díjból és 285.252.-Ft + ÁFA = 362.200.-Ft ügyvédi munkadíjból álló, összesen: 490.811.-Ft. A II. r. felperes perköltsége 69.215.-Ft szakértői díjból és 135.252.-Ft + ÁFA = 171.770.-Ft ügyvédi munkadíjból álló, összesen: 240.985.-Ft.

Az alperes és a beavatkozó perköltsége a pernyertesség és a pervesztesség arányát figyelembe véve összesen: 283.816.-Ft ügyvédi munkadíjból áll, mely összeget az alperes vonatkozásában a bíróság a felpereseket megillető perköltségbe beszámította, míg a beavatkozó vonatkozásában ezen összeg megfizetésére kötelezte a felpereseket.

Kimondta, hogy a feljegyzett 772.800.-Ft kereseti illetéket a felek ugyancsak a pernyertességük és pervesztességük arányában viselik, az alperes illetékmentességére tekintettel 502.320.-Ft illeték az állam terhén marad.

Az alperes fellebbezésében a kereset jogalapját, az alperes tevékenysége és a felperesek kára közötti okozati összefüggést vitatva, a felperesek keresetének elutasítását kérte az elsőfokú ítélet megváltoztatásával.

Az egyes marasztalás alapjául szolgáló szakértői megállapításokat részben tényeket illetően, részben szakértői kompetencia hiányára hivatkozva támadta.

Hivatkozott az igazságügyi szakértői szakterületeket, szakértői képesítési feltételeket szabályozó 9/2006.(II.27.) IM. rendeletre és a Legfelsőbb Bíróság BH.2006.161. számú eseti

döntésére, miszerint az érdemi döntésre kiható eljárási szabálysértés ha a bíróság többirányú, speciális szakértelmet igénylő jelentős tény megállapításához és megítéléséhez olyan szakértőt vesz igénybe, aki képesítésénél fogva csak az egyik szakterületen rendelkezik megfelelő szakismerettel. Ekként kell megítélni, hogy a perben mikrobiológus sebészi kérdésekben nyilatkozott.

Tények által alá nem támasztott, hogy a felperes szervezetében lehettek olyan, az alkalmazott antibiotikumra nem érzékeny baktériumok, amelyek eredményezhették a folyamat progresszióját, krónikussá válását, sipolyok kialakulását.

A beteg a műtét után gyógyultán távozott, az ezt követően elvégzett sztomázás nem lett volna lehetséges, ha sebgyógyulási zavar, vagy elhúzódó krónikus gyulladás állt volna fenn. Az alkalmazott antibiotikum terápia lefedte a jól ismert bélbaktériumok spektrumát. Lényeges körülmény az is, hogy ÁNTSZ eredmény csak 4-5 nap múlva érkezett volna meg, de nem is volt értékelhető mintavételi anyag.

A beteg elbocsátásakor nem volt sebgyógyulás.

Az elhúzódó sebgyógyulás miatt megtörtént a tenyésztés, az alkalmazott antibiotikum (Ciprofloxacin) magas szöveti antibiotikum szintet biztosít a fertőzés helyén. Így nem megalapozott a mikrobiológiai mintavétel elmaradására és az alkalmazott antibiotikumra tett szakértői megállapítás.

Semmilyen bizonyíték nem támasztja alá azt a szakértői következtetést, miszerint nagy bizonyossággal kijelenthető, hogy a hosszú, krónikus folyamat eredményeként kialakult fistula már a kórházi ellátás során kialakult. Semmi nem tette indokolttá a képközlő vizsgálat elvégzését, a mákpróba eredménye negatív volt és önmagában a célzott AB adása sem bizonyosan elégséges ahhoz, hogy ne alakuljon ki fistula.

A háló eltávolításáról nem lehet dönteni kizárólag a megtelepedett baktérium megismerése alapján, egyéb tényezőknek - mint a beteg alkata, gyógyhajlama, sebgyógyulási zavar, korábbi műtétek, időmúlás) - jelentősége van.

Az alperes mindent megtett annak érdekében, hogy a sebgyógyulás szanálása mellett ne alakuljon ki újabb sérv.

Nem tett olyan nyilatkozatot, miszerint nem dokumentálta az ellátást. A beteg zárójelentésén, ami a felperes birtokában van, rögzítette a nagyobb változásokat, az ambuláns regisztráció gépi adatrögzítés adta kódolással történik.

Nem felel meg a tényeknek, hogy a szigmabél perforáció a sérvműtéttel specifikusan együtt járó szövödmény, következésképpen nem terhelte az alperest a tájékoztatási kötelezettség.

Az Eütv. értelmében a beteget megillető egészségügyi szolgáltató szabad megválasztásához való jog magyarországi szolgáltatókra terjedhet csak ki.

A felperesek a perköltség viselésére vonatkozó rendelkezés megváltoztatását kérve terjesztettek elő fellebbezési kérelmet.

Előadták, hogy az elsőfokú bíróság megállapításával ellentétben nem 304.243.-Ft szakértői díjat előlegeztek, hanem 441.683.-Ft-ot. Ebből következően az I. r. felperes perköltsége 547.587.-Ft, a II. r. felperes perköltsége 271.556.-Ft. A felperesek 65 %-os együttes pernyertességi arányára, illetve az I. r. felperes 67 %-os, a II. r. felperes 61 %-os pernyertességére figyelemmel az I. r. felperes 363.107.-Ft, a II. r. felperes 172.220.-Ft perköltségre tarthat igényt.

A felperesek fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult. Kifejtették, hogy a sebész szakközreműködővel készített szakértői vélemény az ő indítványukra bevont mikrobiológus szakkonzultáns véleményével egészült ki, így teljesült, hogy a többirányú speciális szakértelmet igénylő szakkérdéseket a megfelelő kompetenciával rendelkező szakértők válaszolták meg.

Az alperes által vitatott következtetések körében rámutatott a releváns szakértői megállapításokra, így arra, hogy bakteriológiai leoltás hiányában nem állítható, hogy megfelelő empirikus antibiotikum terápiában részesítette az alperes az I. r. felperest. A 116/2015. számú szakvélemény, illetve a 2015. április 23-i mikrobiológusi szakvélemény összefoglalta, hogy egyáltalán nem biztos, hogy minden lehetséges kórokozót lefed az empirikus antibiotikum.

A 2011. szeptember 6-i sérvműtét esetén indokolt lett volna a leoltás elvégzése.

Már az alapszakvélemény is megfogalmazta, hogy szakmai szabályszegésnek minősült a fistula felismerését lehetővé tevő képalkotó eljárások elvégzésének elmulasztása. A 2010. december 16-án végzett mákpróba nem minősül elegendő vizsgálatnak, hiszen az I. r. felperes ezt követően még másfél évig kezelés alatt állt. A mikrobiológus meg is indokolta azt a megállapítását, hogy miért állt fenn okozati kapcsolat a célzott antibiotikumos terápia hiánya és a fistula kialakulása között.

Az orvosszakértő a sebész és a mikrobiológus szakkonzultáns véleménye alapján tett megállapításokat, amelyek bíróság általi értékelése megfelel a Kúria 863. számú elvi határozatában foglaltaknak. Eszerint: „miután orvosilag nincs kétségmentes megállapíthatóság, ezért a jogi bizonyítottság is ezen az alacsonyabb szinten értendő és az okozati összefüggés jogi fogalmának bizonyítottságához a fertőző forrás megállapításához elegendő a kizáró, illetőleg kizárható, valamint a valószínűsíthető okok bírói mérlegelése a Pp.206. §-ának (1) bekezdése alapján”.

Az ítélet szerinti dokumentáció hiányában az alperes nem tudta igazolni, hogy a kontrollok alkalmával az elvárható gondossággal járt el.

Az ítélet nem azt tartalmazza, hogy az alperesnek specifikusan a szigmbél sérüléséről kellett volna tájékoztatnia az I. r. felperest, hanem általában a bélsérülés lehetőségéről.

Az I. r. felperes elhúzódó, eredménytelen kezelést követően fordult más gyógyító intézményhez, a külföldi kezelések költségének pedig csak az 50 %-át érvényesítette.

Az elsőfokú ítéletnek a keresetet elutasító és a beavatkozó javára a felpereseket perköltség megfizetésére kötelező rendelkezése fellebbezés hiányában jogerőre emelkedett (Pp.228.§). Ekként a Pp.253. § (3) bekezdése értelmében a keresetnek helyt adó ítéleti rendelkezés és a felperesek javára megítélt perköltség képezte a másodfokú felülbírálat tárgyát.

Ezen keretek között az ítéltábla megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a tényállást a legteljesebb mértékben feltárta, a szükséges és egyben elégséges bizonyítási eljárást lefolytatta. A feltárt tényeket és bizonyítékokat, kiemelten a szakértői véleményt a Pp. 206.§ helyes alkalmazásával mérlegelte és értékelte. A felhívott jogszabályi rendelkezésekre alapított érdemi döntését, okfejtését maradéktalanul osztotta.

Az alperes fellebbezésére tekintettel az ítéletábra elsőként azt vizsgálta, hogy megvalósult-e az érdemi döntésre kiható eljárásjogi szabálysértés azáltal, hogy állítása szerint sebészi kérdésekben sebészi szakismeretekkel nem rendelkező mikrobiológus nyilvánított véleményt és ez képezte az ítéleti döntés alapját.

Az elsőfokú bíróság leszögezte, hogy a sebészeti szakkérdéseken túl mikrobiológus szakkonzultáns bevonása vált indokolttá a felperesek indítványára, s a mikrobiológus véleménye alapján jelentősen módosult az alapszakvélemény. A szakvélemény módosítása különösen a 2011. szeptember 6-i sérvműtétet követő időszakban a háló eltávolításának késedelme, a célzott antibiotikum terápia hiánya és a fistula kialakulása közötti okozati összefüggés, a fistula kialakulásának időpontja, a felismerés elvárhatósága, a célzott antibiotikum terápia elmulasztásának felrúthatósága vonatkozásában történt meg.

E körülményekre figyelemmel a végleges igazságügyi orvosszakértői álláspontnak a szakértők 49. sorszámú jegyzőkönyvbe foglalt nyilatkozata tekinthető.

Az ítéletábra a szakértői kompetencia kérdéskörben kiemeli az alábbiakat:

A felperesek dr. **L.M.P.** szakértői véleményét csatolták kereseti tényállításaik alátámasztására, majd indítványukra rendelte ki a bíróság az ISZKI ... Intézetét. Sebész szakorvos bíróság által engedélyezett bevonásával készült el a dr. **T.Zs.** és prof. dr. **M.F.T.** sebész, mellkas sebész szakorvos, igazságügyi sebész szakértő által jegyzett szakvélemény. A mikrobiológia szakterületét érintő kérdések megválaszolására elrendelte a bíróság az igazságügyi szakértői vélemény kiegészítését, mikrobiológus szakközreműködő bevonásával. Az így készített kiegészítést jegyezte dr. **T.Zs.**, és dr. **K.M.** mikrobiológus. Az ő meghallgatásukra a 2015. augusztus 26-i tárgyaláson az első fokú bíróság által hivatkozott 49. sorszámú jegyzőkönyvbe rögzítetten került sor. Az így rendelkezésre álló szakértői véleményt helyesen értékelte a bíróság rámutatva, hogy mely kérdések vizsgálata indokolta a szakértői vélemény módosulását, és a jegyzőkönyv tartalmazza a végleges véleményt. Megállapítható, hogy a mikrobiológus csak a saját szakterületét illetően adott véleményt.

Így teljesült az a követelmény, miszerint a megalapozott döntéshez a többirányú speciális szakértelmet igénylő kérdések megválaszolásához az adott szakterületen szakismerettel rendelkező szakértők véleményét be kell szerezni.

Alaptalan tehát az alperes kompetencia hiányára alapított kifogása.

A fentiek szerint eljáró szakértők és a mikrobiológus szakkonzultáns szakterületüknek megfelelően adtak külön-külön is kellően megindokolt, egymást kiegészítő, koherens véleményt, amely alapján a bíróság egyértelműen és megalapozottan állást foglalhatott abban a kérdésben, hogy

a 2010. szeptember 25-i reoperáció során a bakteriológiai leoltás elmulasztása súlyos szakmai hiba,

a sebgyógyulás dacára a mikrobiológiai mintavétel elmaradt,

egyértelmű okozati összefüggés áll fenn a háló eltávolításának késedelme, valamint a célzott antibiotikum terápia hiánya, a gyulladásos folyamatok elhúzódása, a fistula kialakulása között,

szakmai szabályszegésnek minősül a fistula felismerését lehetővé tevő képalkotó vizsgálatok elmulasztása,

s ezen alperes terhére róható szabályszegések következményeként került sor a németországi kezelésekre, majd újabb sérvműtetre.

E következtetéseket megalapozó szakértői véleményt az elsőfokú bíróság logikus rendszerben, helyes érvrendszer mentén értékelte, ezek megismétlése az alperes fellebbezésének részletes vitatása ellenére is szükségtelen. Az alperes érvelései, a ténymegállapítások és a szakértői következtetések vitatása nem alkalmas az elsőfokú bíróság megalapozott ténymegállapításainak és következtetéseinek cáfolatára.

A beteget az önrendelkezési jog megfelelő gyakorlásához megillető tájékoztatás megfeleltetése körében az ítélkezési gyakorlat szerint azoknak a tényeknek van jelentőségük a felelősség szempontjából, amelyeknek van összefüggésük a bekövetkezett eredménnyel. Az ítélkezési gyakorlat nem követel meg minden ismert, általánosságban előfordulható következményt, kockázatot egyenként meghatározó tájékoztatást, hanem az egyéniesített és egyedi tájékoztatást várja el, amit a beteg ismert, egészségi állapotában az adott beavatkozással specifikusan együtt járó következményekre vonatkozóan kell teljesíteni (Kúria Pfv.III..../2015/5.).

Az elsőfokú bíróság helyesen ítélte a szakvélemény által bizonyítottnak, hogy a 2010. szeptember 23-i sérvműtétet megelőzően elvárható volt, hogy az alperes a bélsérülés kockázatára vonatkozó, a 2011. szeptember 6-án elvégzett sérvműtétet követő sebgyógyulási zavar kapcsán a háló bennhagyásának kockázatára vonatkozó tájékoztatást adjon az I. r. felperesnek.

Az egészségügyi törvény 135. § (2) bekezdése ugyanis a beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kíván meg a kezelés általánosan ismert jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire.

Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az előbbiek szerinti tájékoztatási kötelezettség elmulasztásával sérült az I. r. felperes önrendelkezési joga, amely az alperes kártérítési felelősségét megalapozza.

Mindezek, a fent részletezett szakmai szabályszegések, mulasztások az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben eredményezték az I. r. felperes egészségének károsodását, erre tekintettel megalapozott a fizikai és pszichés egészséghez fűződő jogának, a II. r. felperes esetében pedig a pszichés egészséghez fűződő személyiségi jognak a sérelmét megállapító ítéleti rendelkezés.

Alaptalan tehát az alperes kereset jogalapját vitató fellebbezése.

A személyiségi jogsérelem következtében beállt immateriális hátrány kompenzálására megítélt összegszerűséget a felek nem vitatták. Ugyanígy nem vitatták a vagyoni kártérítés összegszerűségét sem. Így csupán az alperes fellebbezésére tekintettel azt emeli ki az ítéletábra, hogy a külföldi gyógykezelés költségét okszerűen ítélte meg az elsőfokú bíróság.

Az I. r. felperes 10. sorszámú jegyzőkönyvbe foglalt, alperes által kétségbe nem vont előadása szerint eljárta a ...Orvostudományi Egyetemen, ahol gyógyulás ígérete nélkül javasoltak operációt. Elfogadható tehát, hogy alapvetően a gyógyulás ígéretének hiánya, ezen túl pedig olyan praktikus, költségkímélő szempontjai, mint esetlegesen budapesti

lakásbérlet vagy napi utazás költsége készítette az I. r. felperest a külföldi egészségügyi intézmény ellátásának igénybevételére. Emellett pedig a felmerült költsége 50 %-át igényelte csupán.

Összegezve: az elsőfokú bíróság ítéletének érdemi indokolását az ítéletábra minden tekintetben maradéktalanul osztva, az előbbi indokokat kiemelve és hangsúlyozva, a per főtárgya tekintetében a Pp. 253.§ (2) és (3) bekezdése alapján helybenhagyta az elsőfokú bíróság ítéletét.

A felperések fellebbezése a per főtárgyát nem, csupán a megelőlegezett szakértői költségek összecszerűségén keresztül a javukra, az alperes által fizetendő perköltséget érintette. E körben megállapítható, hogy a felperések valóban a szakértői bizonyítás költségeinek megelőlegezésére összesen 441.638.-Ft-ot helyeztek letétbe (19.,46.,56.,58. sorszám). Ez az összegbeli módosulás - nem vitatva a pervesztesség- pernyertesség arányának az első fokú bíróság általi megállapítását, és a képvisellel összefüggően számított ügyvédi munkadíjat, - a felperések fellebbezésének számítása szerint, a rendelkező részben megjelenítve, kihat az alperes által a felperések javára fizetendő perköltség összegére.

A fellebbezési eljárásban az alperes által vitatott érték az I. r. felperest érintően 5.705.038.-Ft, a II. r. felperest érintően 2.705.038.-Ft. Az eredménytelenül fellebbező alperes a Pp.78. § (1) bekezdése értelmében köteles a másodfokú eljárásban a felperések javára a jogi képvisellel felmerült perköltség megfizetésére a 32/2003.(VIII.22.) IM. rendelet 3. § (2), (5) bekezdése értelmében.

A feljegyzett fellebbezési eljárási illeték az alperes illetékmentessége (Itv.5.§ (1) bek. c/pont) a 6/1986.(VI.26.) IM. rendelet 13.§ (2) bek., és 14. §-a értelmében az állam terhén marad.

Győr, 2017. február 2.

Dr. Havasiné dr. Orbán Mária sk.
a tanács elnöke

Dr. Világi Erzsébet sk.
előadó bíró

Dr. Szalay Róbert sk.
bíró

A kiadmány hiteléül:

kiadó: