

A Pécsi Ítéltábla a ... 7. számú Ügyvédi Iroda (eljáró ügyvéd: dr. Csernus Sándor, fél címe 2.) által képviselt **felperes neve** (felperes címe) felperesnek - a Dömse Ügyvédi Iroda (eljáró ügyvéd: dr. Dömse Boglárka, fél címe) által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - amely perbe az alperes pernyertessége érdekében a dr. Hadházi Éva ügyvéd (fél címe) által képviselt **Alperesi beavatkozó** (fél címe 1) beavatkozott - a Pécsi Törvényszék 2016. június 9. napján kelt 15.P.20.192/2014/71. számú ítélete ellen az alperes által 72. szám alatt előterjesztett fellebbezés és a felperes által Pf.VI.20.130/2016/3. szám alatt benyújtott csatlakozó fellebbezés folytán meghozta a következő

k ö z b e n s ő é s r é s z í t é l e t e t :

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét közbenső és részítéletnek tekinti, és azt azzal a pontosítással hagyja helyben, hogy az alperes a 2012. május 21. napján elvégzett laparoszkópos műtéttel megsértette a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát.

Az alperes kártérítési felelősségét a 2012. május 21. napján elvégzett laparoszkópos műtéttel a felperesnek okozott károkért állapítja meg.

Kötelezi az alperest, hogy 15 napon belül fizessen meg a felperesnek 40.000 (negyvenezer) forint másodfokú eljárásban felmerült költséget.

A közbenső és részítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

Az elsőfokú bíróság ítéleti tényállása szerint az 1982. évben született és 2001. november 9-én császármetszéssel szült felperesnél az évek óta fennálló puffadásos hasi panaszai miatt 2012. május 21-én az alperesi kórházban laparoszkópos műtétet végeztek. A beavatkozás lehetséges előnyeiről és kockázatairól, az esetlegesen felmerülő szövődményekről, azok gyakoriságáról a felperest sem kezelőorvosa, sem az alperesi kórház más alkalmazottja nem tájékoztatta, részletes és konkrét tájékoztatást a műtéti beleegyező nyilatkozat sem tartalmazott.

A műtét során a vérzéscsillapító eszközzel (laparoszkópos elektrokauterrel) végzett manipuláció következtében a felperesnél bélsérülés keletkezett, melyet az alperes alkalmazottai nem észleltek. A megfelelő műtéti asszisztenciát az alperes nem biztosította, mert a műtősnő kísértéssel a műtéti területen folyó manipulációt. 2012. május 22-én a felperest otthonába bocsátották, majd fokozódó hasi fájdalmai és ájulások miatt 2012. május 27-én a délelőtti órákban a kórház ambulanciáján fizikálisan megvizsgálták, de kórházi kezelését nem rendelték el. Ugyanezen a napon a délutáni órákban jelentős állapotrosszabbodás és újabb ájulások miatt felvették a sebészeti osztályra, ahol megtörtént laboratóriumi, ultrahang- és röntgenvizsgálata. A 2012. május 29-én elvégzett röntgen- és ultrahangvizsgálatok felvetették a vékonybél-átfűródás lehetőségét, ezért még ugyanezen a napon hasi feltáró műtétet végeztek. A műtét során diffúz hashártyalobot okozó, a csípőbél alsó harmadában elhelyezkedő, kisujjbegynyire nagyságú bélfal-átfűródást észleltek, melyet elvarrtak. 2012. június 13-án a

felperest gyógyult állapotban otthonába bocsátották. 2012. július 31-én diffúz hasi panaszok miatt került ismét felvételre a sebészeti osztályra, de konzervatív kezelés hatására panaszai megszűntek. 2012. november 29-e és december 4-e között a május 29-i sebészeti beavatkozás következményeképpen fellépett hasúri összenövések miatt újabb feltáró műtétet végeztek.

A műtéti hegben kialakult sérv következményei, valamint az esztétikai panaszok miatt a felperesnél 8%-os mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás alakult ki, amely 10%-os általános munkaképesség-csökkenést jelent. A hasfal statikájának megváltozása a nehéz fizikai munkafázisokban jelent korlátozást számára, a hasfali műtéti heg pedig kozmetikai jellegű károsodásként jellemezhető.

A felperes keresetében annak megállapítását kérte, hogy az alperes megsértette a testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát, és kérte kötelezni az alperest 6.000.000 forint nem vagyoni kártérítés, valamint havi 15.000 forint jövedelempótló járadék megfizetésére. Keresetét arra alapította, hogy az elvégzendő beavatkozásról, annak céljáról, lehetséges kockázatairól és szövődményeiről tájékoztatást nem kapott, a laparoszkópos műtét során bekövetkezett vékonybél átfúródással, majd a felismerés elmulasztásával pedig sérült az elvárható gondosság elve.

Az alperes és a beavatkozó a kereset elutasítását kérte, azt mind jogalapjában, mind összecszerűségében vitatta.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletében megállapította, hogy az alperes kártérítési felelőssége - az alkalmazottai által a 2012. május 20. napja és május 22. napja között végzett laparoszkópos műtéttel, mint aktív magatartással, valamint a későbbiekben kialakult hasfali elváltozással kapcsolatos mulasztással okozati összefüggésben - a felperest ért károk vonatkozásában fennáll. Megállapította továbbá, hogy a fentiek szerinti alperesi aktív, illetőleg passzív magatartással okozati összefüggésben sérült a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi joga.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletének jogi indokolásában kifejtette, hogy a laparoszkópos műtét beleegyező nyilatkozata sem szakmailag, sem formailag nem felelt meg az előírásoknak. Mivel azonban a vékonybél-sérülés nem tekinthető a laparoszkópos műtétek kockázatának, előfordulásának valószínűsége nem éri el az 1%-ot, ezért arról az alperesnek nem kellett tájékoztatnia a felperest. Az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek ... Intézetének szakvéleménye alapján úgy foglalt állást, hogy a vékonybél-fal- átfúródás legvalószínűbb oka a vérzéscsillapító eszköz nem megfelelő használata volt, amellyel sérült az elvárható gondosság elve. A műtét befejezése előtt végzett gondos átvizsgálás esetén pedig - különös figyelemmel a perforációs nyílás nagyságára - az okozott sérülést észlelni kellett volna, és azt megfelelően ellátni. A felismerést az is nehezítette, hogy a műtétet végző orvos mellett nem egy másik orvos, hanem a műtősnő kísértéssel a képernyőre kivetített műtéti területet. Utalt arra is, hogy már hat nappal a perbeli műtétet követően az elvégzett műtét jellege és a felperes panaszai miatt gondolni kellett volna az üreges szerv szabad hasúri perforációjának lehetőségére, és a reoperációt korábban el kellett volna végezni.

Az elsőfokú határozattal szemben az alperes nyújtott be fellebbezést, amelyben annak megváltoztatását, és a kereset elutasítását kérte, felvetve az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésének indokoltságát is. A fellebbezésben foglaltak szerint a felperes vékonybél-sérülése hő hatására következett be, amely sérülés a legnagyobb gondosság tanúsítása esetén is előfordulhat, kifejezetten az elektrosebészet kockázatai közé tartozik. Alaptalannak találta azt a megállapítást, hogy a műtétkor már teljes falszélességben bekövetkezett a bélfoltyonosság hiánya, amelyet azonnal észlelni kellett volna. A műtéti lap és a teljes orvosi dokumentáció szerint a második műtétet megelőzően kezdett hirtelen romlani a felperes állapota. Az első beavatkozást követően mintegy egy héttel következhetett be a bélfal átlukadása és a béltartalom hasúrbe jutása, így az ismételt műtéti beavatkozást megfelelő időpontban végezték el, késedelem nem állapítható meg. A felperest egyébként sem kívánták feleslegesen kitenni egy újabb

műteti kockázatnak, ezért a második műtét elkerülése érdekében először csak kórházi felvétele és megfigyelése mellett döntöttek. Vitatta a szakvéleménynek és az ítéletnek azt a megállapítását is, hogy a műtősnő asszisztált a műtétet végző orvosnak, az ezt cáfoló okirati bizonyítékot fellebbezéséhez csatolta. Kifogásolta továbbá, hogy a felperes hasi panaszokat okozó korábbi sorsszerű megbetegedései mellett a perbeli műtéttel összefüggésben a szakértő munkaképesség-csökkenést véleményezett. A perszakértő megállapításait megalapozatlannak, a szakirodalmi adatokkal és az általa felkért dr. H L szakvéleményével ellentétben állónak találta, ezért fellebbezésében kérte új szakvélemény beszerzését, és ennek érdekében - amennyiben a bizonyítás terjedelme meghaladná a másodfokú eljárás kereteit - az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróságnak új határozat hozatalára utasítását.

A felperes csatlakozó fellebbezést terjesztett elő, amelyben annak megállapítását kérte, hogy az alperes kártérítési felelősségét a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása is megalapozza. A jogvita tárgyát képező műteti beavatkozáshoz történt beleegyezése ugyanis nem volt érvényes, így a beavatkozás minden kockázata az alperes terhére esik. Az alperes a műteti beavatkozásról, annak szövődményeiről nem adott részére egyéniesített formában teljes körű tájékoztatást, ezzel megsértette az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eü. törvény) 13.§ (1) és (2) bekezdésében, valamint a 135.§ (1) és (2) bekezdésében, továbbá a 129.§ (2) bekezdés a) pontjában foglalt rendelkezéseket. Hangsúlyozta, hogy a tájékoztatás a nem túl gyakori, de súlyos károsodással járó szövődmény esetén sem mellőzhető.

A fellebbezés alaptalan, a csatlakozó fellebbezés alapos.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság által megállapított tényállásból mellőzi annak megállapítását, hogy a 2012. május 21. napján elvégzett laparoszkópos beavatkozásnál az alperes nem biztosította a protokoll szerinti asszisztenciát.

Az orvosi iratok között található műteti lap kétség kívül hiányos, ugyanis utolsó bekezdésében az operátor, az asszisztens és a műtősnő személyét nem tartalmazza. Ebből azonban mind a perszakértő, mind pedig az elsőfokú bíróság tévesen következtetett arra, hogy az asszisztenciát a műtősnő látta el. Az alperes egyébként fellebbezéséhez csatolta a műteti napló kivonatát, amelyből megállapíthatóan a perbeli beavatkozásnál dr. É L volt az asszisztáló orvos.

A felperes személyes előadása alapján ugyanakkor kiegészíti a tényállást azzal, hogy 2012. május 24. napján a kezelőorvosnak a haspuffadást, mint panaszt említette.

A tényállás fenti kiegészítésére is figyelemmel a másodfokú bíróság csak részben értett egyet az elsőfokú bíróság által levont jogi következtetésekkel.

A felperes keresetét a tájékoztatási kötelezettség megsértésére is alapította, ezért a csatlakozó fellebbezésre tekintettel vizsgálni kellett, hogy az alperes orvosai eleget tettek-e Eü. törvény 13.§-ában és 134-135.§-ában szabályozott kötelezettségeiknek. A tájékoztatási kötelezettség elmulasztása miatt az alperes kártérítési felelőssége akkor állapítható meg, ha a felperes nem került minden olyan lényeges információ birtokába, amely alapján megalapozottan dönthetett a műtethez való hozzájárulás megadásáról vagy megtagadásáról, azaz megfelelően gyakorolhatta az Eü. törvény 15.§ (1) bekezdésében szabályozott önrendelkezési jogát (BH2013.219.).

Az Eü. törvény 135.§ (2) bekezdése szerint 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.

Az alperes 3. sorszám alatti ellenkérelmében a felperesnél végrehajtott laparoszkópos beavatkozás lehetséges szövődményeként, illetve kockázataként jelölte meg a vérzést, a bél, a hólyag és a méhfal

sérülését, melyen belül a bélsérülés előfordulásának gyakoriságát 0,6-4,3:1000 arányban határozta meg. A műtétet végző dr. **R Cs** szintén az érsérülést, a húgyvezeték- és bélsérülést emelte ki, mint a beavatkozás lehetséges kockázatát, az altatáskor fellépő szövődmények mellett. Dr. **L L**, a sebészeti osztály főorvosa ugyancsak a műteti kockázat körébe sorolta a bélsérülést. Dr. **Sz L** igazságügyi orvosszakértő a bélsérülés kockázatát 1 % körülire tette, annak rögzítése mellett, hogy az ilyen jellegű sérülések akár az életet is veszélyeztethetik. Az alperes felkérésére készült szakértői vélemény a két leggyakoribb szövődmény egyikének jelölte meg a bélsérülést, amely 0,09-0,14 %-ban fordul elő.

Annak hangsúlyozása mellett, hogy az adott műteti szövődmény, kockázat előfordulási gyakoriságát a szakértő meghatározhatja, de az orvost terhelő tájékoztatási kötelezettség megfelelésének megítélése már bírói kérdés, a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróságtól eltérően úgy foglalt állást, hogy a bélsérülés (akár termikus, akár mechanikus jellegű) a laparoszkópos beavatkozás egyik ismert és leggyakoribb kockázata, amelyről az alperesnek a műteti beavatkozást megelőzően a felperest tájékoztatni kellett. Ettől függetlenül is, ha a műtét olyan kockázattal jár, amely ugyan nem túl gyakori, de súlyos károsodással járó szövődményt okozhat, arról a beteget mindenképpen tájékoztatni kell (EBH2001.428.). Az elsőfokú bíróság ezzel kapcsolatos okfejtésével kapcsolatosan azt emeli ki a másodfokú bíróság, hogy a konkrét szövődményről, illetve kockázatról való tájékoztatás is nyilvánvalóan csak abban az esetben mentesíti az alperest a kártérítési felelősség alól, ha egyébként annak megelőzése, illetőleg elhárítása érdekében az elvárható gondossággal járt el.

A peradatok alapján a másodfokú bíróság álláspontja szerint aggálytalanul megállapítható volt, hogy az alperes tájékoztatási kötelezettségének nem tett eleget. A felperes által a műtétet megelőzően aláírt beleegyező nyilatkozat kifejezetten általános jellegű, egyetlen konkrét szövődményt, illetőleg a beavatkozás lehetséges kockázatait sem tünteti fel, ezért annak aláírása önmagában nem alkalmas annak bizonyítására, hogy a felperes a műtét előtt a jogszabályban előírt tájékoztatást megkapta (BH2003.17.). A felperest személyes előadása szerint komplikációkról, szövődményekről, mellékhatásokról nem tájékoztatta a kezelőorvos, mindössze annyi ismerete volt, hogy a tervezett beavatkozás a has átvilágítása, amely rutin beavatkozásnak számít. Személyes előadását az akkor jelenlévő **B J** tanúvallomása mindenben alátámasztotta. A tájékoztatás megtörténtéről dr. **R Cs** kezelőorvos is csak általánosságban nyilatkozott, azt adta elő, hogy általában mindenkinek el szokta mondani a lehetséges szövődményeket, arra azonban konkrétan nem emlékezett, hogy a felperest miről tájékoztatta. Azt viszont határozottan állította, hogy a műtétet megelőzően konkrét tájékoztatás a részéről már nem történt. Dr. **L L** főorvos külön elmondta, hogy a bélsérülésről nem szoktak tájékoztatást adni, mert annak gyakorisága kicsi, általában csak 1 %-ban fordul elő.

Ebben a körben a másodfokú bíróság azt is hangsúlyozza, hogy az alperes kórházi felvételére kivizsgálás miatt került sor, az elvégzett műteti beavatkozás diagnosztikus, nem terápiás eljárás volt, amely a tájékoztatási kötelezettség megítélése szempontjából mindenképpen jelentőséggel bír. A peradatok szerint ugyanis korábban több konzervatív kezeléssel próbálták elhárítani a felperes hasi panaszait, amelyek eredményre nem vezettek. Ettől függetlenül a tájékoztatásnak arra is ki kellett volna terjednie, hogy a műteti beavatkozáson kívül van-e más egyéb lehetőség, esetleg a konzervatív kezelés folytatása a panaszok okának felderítése, illetve azok elhárítása érdekében (Kúria Pfv.III.20.431/2011/10.).

Az alperes a Pp. 164.§-ának (1) bekezdése alapján reá háruló bizonyítási kötelezettségének nem tett eleget, sem a tájékoztatás tényét, sem annak konkrét tartalmát nem bizonyította. A felperes tehát a műteti beavatkozást megelőzően nem volt ismeretében mindazoknak a lehetséges kockázatoknak, szövődményeknek, amelyek mellett megalapozottan dönthetett volna a műtét elvégzéséről. A károsodás nem vitásan a műteti beavatkozás folytán következett be, mégpedig olyan, a műteti kockázat körébe tartozó sérülés folytán, amelyre a tájékoztatásnak ki kellett volna terjednie, ezért a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása az alperes kártérítési felelősségét megalapozza.

A felperes az alperes kártérítési felelősségét a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása mellett műtéti hibára is alapította, amelyet az elsőfokú bíróság közbenső ítéletében megállapított. A másodfokú bíróság az elsőfokú ítéleti megállapítást több oldalról is támadó alperesi fellebbezést alaptalannak találta.

A perszakértő, illetve az alperes felkérésére készült szakértői vélemény alapján az megállapítható volt, hogy a manipuláció során egy termikus hatásra visszavezethető, nagy valószínűség szerint a teljes vékonybél fal keresztmetszetet nem érintő megégetés következett be, amelynek kiteljesedéséhez több napra volt szükség. Az alperes felkérésére eljáró szakértő álláspontja szerint a termikus károsodás a műtét idején maradhatott észrevétlen, amellyel szemben a másodfokú bíróság is a perszakértő kellően megindokolt, ezzel ellentétes álláspontját fogadta el. A perszakértő ugyanis a második műtéti beavatkozás során talált meglehetősen nagy, mintegy kisujjbegynyi méretű perforációs nyílás alapján helyezkedett arra az álláspontra, hogy a sérülés nagysága lényegében kizárja annak lehetőségét, hogy az elsődleges műtét alkalmával egy alapos műtéti revízió esetén azt ne lehetett volna észrevenni. A bélfolytonosság-hiány mérete miatt a szakirodalom szerint általában előforduló termikus sérülésekhez képest a felperes esete így nyilvánvalóan kivételt képez. Az alperes orvosi tehát nem az elvárható gondossággal jártak el az első műtéti beavatkozás során, amikor az egyébként műtéti kockázatnak tekinthető bélsérülés bekövetkezését nem ismerték fel. A sérülés észlelésekor lehetőség lett volna annak azonnali ellátására, és így a felperes károsodása megelőzhető lett volna.

A perszakértő szerint az alperes részéről elvárható lett volna a bélátfúródás okozta következmények előbbi felismerése, és azok korábbi elhárítása is. Az alperes 3. sorszámú ellenkérelme szerint a szövődmények a műtétet követő napokban okozhatnak panaszt, mely szokásosan erős hasi fájdalom és puffadás formájában jelentkezik. A peradatok szerint 2012. május 24. napján, tehát a műtétet követő három nappal a felperes a kezelőorvosának haspuffadásra panaszkodott. A 2012. május 29. napján kiállított zárójelentés szerint 2012. május 27. napján a has puffadása és az alhasban jelentkező görcsös fájdalmak miatt vették fel a felperest az alperesi intézetbe. A felperes személyes meghallgatása során azt is elmondta, hogy a 2012. május 27-ei kórházi felvételét megelőzően már ájulásos panaszai voltak, eszméletét több alkalommal elvesztette, amelyet **B J** tanúvallomása is megerősített. A perszakértő szerint a panaszok, a klinikai tünetek és a szabad hasúri levegőgyülemet igazoló röntgenlelet együttes értékelésével a bélátfúródás lehetőségének a műtét utáni szakban fel kellett volna merülnie, mégpedig legalább kettő nappal korábban az elvégzett műtéthez képest. A két napos késedelem alatt a hasfal rétegei megfertőződtek és súlyos hasfali sérülés alakult ki. Korábbi felismerés és megfelelő kezelés esetén tehát a felperes perbeli panaszokat okozó károsodása megelőzhető, vagy legalábbis csökkenthető lett volna. Az alperes fellebbezési hivatkozásával szemben a 2012. május 27-29. közötti megfigyelés indokolatlan volt, az csak tovább súlyosbította a felperes állapotát.

A perszakértő a felperes számos sorsszerű megbetegedésének ismeretében is úgy foglalt állást, hogy a 8 %-os össz-szervezeti egészségkárosodás (10 %-os munkaképesség-csökkenés) kizárólag a per tárgyává tett, 2012. május 21-i laparoszkópos műtéttel összefüggésben visszamaradt hasfali sérvnek tulajdonítható. A károsodás pontos mértékének meghatározása és azok kihatásainak értékelése egyébként is a közbenső ítélet jogerőre emelkedése után folytatódó eljárás tárgya.

Az egyéb peradatokkal együtt a perszakértő véleményét a másodfokú bíróság is kellően meggyőzőnek találta, az ügy érdemi elbírálása szempontjából jelentős hiányosságok és ellentmondások a szakvélemény többszöri kiegészítése után nem maradtak fenn, ezért újabb igazságügyi orvosszakértő kirendelését, és ennek érdekében az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezését sürgősen szükségesnek találta.

Mindezekre figyelemmel a másodfokú bíróság az alperes kártérítési felelősségét a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása, a 2012. május 21. napján elvégzett műtét hibája (a bélsérülés felismerésének elmaradása), továbbá a bélátfúródás következményeinek késői felismerése miatt is megállapította.

Az elsőfokú bíróság közbenső ítéletét a másodfokú bíróság közbenső és részítéletnek tekintette, ugyanis az elsőfokú bíróság nem csupán a kártérítési követelés jogalapját állapította meg, hanem egyúttal a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogának alperes általi megsértését is. Az 1959. évi Ptk. 84.§ (1) bekezdés *a)* pontja szerinti megállapítás marasztaló rendelkezés, ezért az elsőfokú bíróság határozata a Pp. 213.§ (2) és (3) bekezdése szerinti közbenső és részítélet.

A kifejtett indokokra figyelemmel a másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság határozatát a Pp. 253.§ (2) bekezdése alapján - a rendelkező rész pontosítása mellett - az indokolás részbeni módosításával helybenhagyta.

Az alperes fellebbezése sikertelen volt, a felperes csatlakozó fellebbezése eredményre vezetett, ezért az alperes a Pp.78.§ (1) bekezdése alapján köteles a felperes részére perköltséget fizetni. A felperes jogi képviselőjének munkadíját a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3.§ (3) bekezdése és (5) bekezdése alapján, a kifejtett tevékenységre is figyelemmel 40.000 forintban állapította meg a másodfokú bíróság.

Az alperes személyes illetékmentes, ezért a fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 74.§ (3) bekezdése folytán alkalmazandó, a költségmentességről szóló 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 14.§-a szerint.

Pécs, 2017. március 9.

. Kutasi Tünde s.k. a tanács elnöke, Dr. Vogycska Petra s.k. előadó bíró, Gáspárné dr. Baranyabán Judit s.k. bíró