

A Pécsi Ítéltábla a dr. Horváth Katalin ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt **felperes neve** (felperes címe) felperesnek - a Rába Ügyvédi Iroda (ügyintéző: dr. Rába Zsolt ügyvéd (ügyvéd címe) által képviselt **alperes neve** (alperes címe) alperes ellen személyhez fűződő jogok megsértése miatt indított perében a ...Törvényszék 2016. szeptember 8. napján kelt 55. számú ítélete ellen a felperes által 56. sorszám alatt benyújtott fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t e t :

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek tizenöt napon belül 100.000 (egyszázezer) forint másodfokú perköltséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s

A felperes jobb alkarjáról 1994. április 22-én a **k-i S. Magánklinika** orvosa (a továbbiakban: kezelőorvos) anyajegyet távolított el, és az éppen kivágott bőrrészletet az egészségügyi szolgáltatók között létrejött megállapodás alapján szövettani vizsgálatra az alperesnek küldte meg. Az alperes által készített DRS ...számú szövettani lelet szerint rendellenesen fejlődő, vegyes anyajegy került kórismézésre azzal, hogy definitív rosszindulatúság szövetjeleit megállapítani nem lehetett. A kezelőorvos a felperest erről a szövettani eredményről tájékoztatta és felhívta a figyelmét arra, hogy a jövőben rendszeresen szűrővizsgálatokon kell részt vennie, aminek a felperes eleget tett.

Az alperes ugyanakkor a szövetmintát további vizsgálatra megküldte az Országos Onkológiai Intézetnek. Az itt készült cons. számú lelet szerint az észlelt elváltozás már rosszindulatú festéksejtes daganatnak felel meg, Clark besorolás szerint II. stádiumú, a daganat vastagsága Breslow 1,1 mm. A lelet tartalmazta, hogy az ilyen korai stádiumú melanoma esetében a megfigyelés elegendő szokott lenni, további kezelést az Onkológiai Intézetben ebben a stádiumban nem végeznek, felhívta ugyanakkor a figyelmet, hogy a kimetszésnek bőven az éppen kell történnie. Az alperes ezt a szövettani leletet a kezelőorvosnak nem küldte meg, így arról a felperes sem értesült.

A felperesnél 2006-ban a homlok bal oldalán pigmentált bőrelváltozást távolítottak el, rosszindulatúság ebben az esetben nem igazolódott.

2012 novemberében a felperes a jobb hónalj területén csomókat észlelt, az elvégzett vizsgálatok alapján idegi, illetve bőr eredetű (neuroektodermalis) daganat nyirokcsomó áttét igazolódott, az elváltozást nagy valószínűséggel a bőr festéksejtes eredetű rosszindulatú daganatának tartották. A felperesnél műtéteket hajtottak végre, sugárterápiát, kemoterápiát és immunterápiát alkalmaztak. Az

alperes a felperes megkeresésére a 2013. május 31-én kelt válaszlevelével küldte meg az 1994. évi szövettani leletet, a felperes ekkor szerzett tudomást arról, hogy 1994. évben nála bőrrákot állapítottak meg.

A felperes az 1972. évi II. törvény (Eü. törvény) és annak végrehajtási rendelete, a 15/1972. (VIII. 5.) EüM rendelet szerinti tájékoztatási kötelezettség elmulasztására hivatkozással, a gyógyulási esélyének csökkenése miatt annak megállapítását kérte, hogy az alperes megsértette a testi épséghez, egészséghez fűződő személyiségi jogait. Kérte az alperes kötelezését 6.000.000 forint nem vagyoni kártérítés és ennek 2012. november 1. napjától járó törvényes mértékű késedelmi kamatai megfizetésére.

Az alperes ellenkérelme a kereset elutasítására irányult.

Az elsőfokú bíróság a keresetet elutasította. Indokolásában felhívta az 1994. évi szövettani vizsgálatok elvégzésének idején hatályban volt, az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény 43.§ (2) bekezdését (mely szerint a gyógyító, megelőző tevékenységet az orvosnak a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel kell kifejtenie), valamint a tájékoztatási kötelezettségről rendelkező 45.§ (1) bekezdését. Rögzítette, hogy a felperesnek a perben azt kellett bizonyítania, az alperes egészségügyi eljárásával okozati összefüggésben egészségkárosodása keletkezett. Ennek bizonyítása esetén az alperesnek kellett bizonyítania, hogy a szakmai szabályok megtartásával, az elvárható gondossággal járt el.

Megállapította az elsőfokú bíróság, hogy az alperes a ... cons. számú leletről nyújtott tájékoztatást nem tudta bizonyítani, így a kimentése nem volt sikeres. Nem igazolódott azonban az sem, hogy olyan tájékoztatási mulasztás történt volna az alperes részéről, ami miatt további kivizsgálás, kezelés maradt el, akár közvetlenül az elvégzett műtét után, akár az utánkövetésben. A perben kirendelt Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek B-i Orvosszakértői Intézete szakvéleménye szerint a felperes 2012 őszén felfedezett betegsége és az 1994-ben észlelt és megoperált elváltozás közötti okozati összefüggés nagy valószínűséggel kizárható, mivel időközben 18 év eltelt és két különböző típusú (pigment termelő, illetve pigment hiányos) rosszindulatú daganatról van szó. Nagyobb valószínűséggel állítható, hogy a felperesnél 18 év távlatában keletkezett ismeretlen testfelszínen amelanotikus rosszindulatú daganat, ami nem volt felderíthető, azonban a nyirokelvezetés szerinti áttéteiben jelentkezett. A felperes által csatolt, S. G. által készített magánszakértői vélemény megállapítása szerint a 2012-ben és az 1994-ben igazolt daganat közötti összefüggés nem zárható ki, de nem is bizonyítható. Kiemelte az elsőfokú bíróság, hogy a felperes maga adta elő, hogy 1994. évet követően szűrővizsgálatokon rendszerességgel részt vett.

Az ítélet ellen a felperes fellebbezett, az elsőfokú ítélet megváltoztatását és a kereseti kérelme teljesítését kérte. Fellebbezése indokolásában előadta, hogy az elsőfokú bíróság tévesen zárta ki az okozati összefüggést az egészségkárosodása és az alperes mulasztásban megnyilvánuló, felróható és jogellenes magatartása között. Hangsúlyozta fellebbezésében, hogy az egészségügyi szolgáltatók ellen indult perekben a vélelmezett okozatosság elve érvényesül; ha bizonytalan, hogy a beteg megfelelő ellátásban részesült-e, akkor ezt az alperes terhére kell értékelni, a bizonyítási teher megfordulása miatt az alperesnek kellett volna bizonyítania, hogy az elvárható módon járt el.

Fellebbezésének Pf.8/F/1. sorszám alatti kiegészítésében felvetette az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezésének szükségességét is, a szakértői vélemény megítélése szerinti ellentmondásosságára, hiányosságaira tekintettel. Álláspontja szerint nem tulajdonított jelentőséget a szakértő annak, hogy a ... cons. számú szövettani leírás is felhívta a figyelmet az obszervációra, valamint arra, hogy a kimetszés bőven az épben történjen meg. Úgy vélekedett, hogy a szakértő által feltételezett,

időközben keletkezett és az áttétet adó rosszindulatú daganatot fel kellett volna fedezni, amennyiben valóban előfordult volna. Hivatkozott S. G. magánszakértői véleménye alapján arra, hogy a célzott ellenőrzések más típusú, a fizikális vizsgálatok mellett laboratóriumi és mellkas-röntgen vizsgálatokkal is jártak volna, mely esetben nagyobb esély nyílhatott volna a nyirokcsomó megnagyobbodás korábbi észlelésére, az áttét korai felismerésére. Álláspontja szerint elengedhetetlen lett volna a perben kirendelt szakértő és a magánszakértő véleményének ütköztetése.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult.

A fellebbezés aseptalan.

Az elsőfokú bíróság a tényállást helytállóan állapította meg, és az így megállapított tényállásból érdemben is helyes jogi következtetéseket vont le, amelyekkel a másodfokú bíróság is egyetért.

A fellebbezéssel összefüggésben a másodfokú bíróság az alábbiakat tartja lényegesnek kiemelni:

A felperes keresetét arra alapította, hogy az alperes a rosszindulatú daganat diagnózisának tényéről a felperes kezelőorvosát elmulasztotta tájékoztatni, amivel összefüggésben a felperes sem értesült a daganatos megbetegedéséről, ez pedig befolyásolta annak lehetőségét, hogy a felperesnél 2012. évben diagnosztizált rosszindulatú elváltozás korábban felismerhető és kezelhető legyen. Ezzel összefüggésben a felperes fellebbezésében nyomatékosan hivatkozott a vélelmezett okozatosság elvére.

A bírói gyakorlat az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyra alapított igényérvényesítés esetén általában vélelmezi, hogy a beteg egészségügyi ellátása során bekövetkező állapotrosszabbodás valamely ellátási, kezelési hiba következménye (BDT2013. 2874.). A károsultnak ezért általában elegendő azt bizonyítania, hogy a hátrányos testi, egészségi változás a gyógyintézet által nyújtott ellátás, illetve kezelés során, vagy utóbb azzal összefüggésben következett be. Ennek bizonyítása esetén a gyógyintézet kimentheti magát a felelősség alól annak bizonyításával, hogy a szerződés tárgyát képező gyógyító, megelőző tevékenység során az általában elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, szakmai szabályoknak megfelelően járt el, és a kár ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül is ugyanúgy bekövetkezett volna, azaz a károsult által bizonyított időbeli összefüggés okozati összefüggést valószínűleg nem alapoz meg.

A bizonyítási kötelezettség fentiek szerinti alakulásában szerephez jut a beteg és az egészségügyi szolgáltató informáltságának eltérő szintje, az a körülmény, hogy nem a beteg, hanem az egészségügyi szolgáltató rendelkezik a betegségre és az ellátásra vonatkozó információk teljességével és az értékelésükhöz szükséges szaktudással, így a bizonyításhoz szükséges kompetenciákkal. A vélelmezett okozatosság azonban elsősorban nem ezen a körülményen, hanem azon alapul, hogy az egészségügyi szolgáltatási jogviszony általában olyan szerződéses jogviszony, amelynek célja és rendeltetése a beteg egészségi állapotának javítása, így az egészségi állapotban az ellátás során bekövetkezett romlás nyilvánvalóan ellentétes a szerződés céljával. Ezért állítható fel vélelem amellett, hogy a bekövetkezett hátrány, egészségkárosodás valamely kezelési hiba következménye.

A peres felek között azonban szerződéses kapcsolat nem állt fenn, emellett a perbeli esetben az alperesi egészségügyi szolgáltatás és a felperesnél bekövetkezett egészségromlás közötti, az okozatossági következtetés alapjául szolgáló időbeli összefüggés is hiányzik, így az eset

sajátosságaira tekintettel a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (továbbiakban: 1959. évi Ptk.) 339.§-ának megfelelően, a szerződésen kívül okozott károk általános szabályai szerint a károsultat terheli a bizonyítás az okozatosság kérdésében is.

A lefolytatott bizonyítási eljárás eredményeként nem volt vitás, hogy az alperesnek az az eljárása, miszerint a hozzá beérkezett második szövettani leletet nem küldte meg a felperes kezelőorvosa részére, nem felelt meg a szakmai szabályoknak. E mulasztás és a felperes egészségromlása közötti okozati összefüggés azonban – az elsőfokú bíróság helyes következtetésének megfelelően – a rendelkezésre álló adatok alapján nem állapítható meg. A beszerzett orvosszakértői vélemény alapján 1994. évben az utókezelés módja (ahogy arra a szövettani lelet szerinti iránymutatás is utalt) nem változott volna. A betegút tanúsága szerint a felperes az ellenőrző vizsgálatokon rendszeresen részt vett. A magánszakértői vélemény sem tudott az okozatossággal összefüggésben határozott álláspontot elfoglalni. E vélemény megállapításai szerint a 10 éven túli kiújulás valószínűsége a felperesnél kimutatott elváltozás esetében 2,7%. A 2006. évi protokoll az 5 éven túli időszakra is előírja az évenkénti ellenőrzést; arra nézve azonban a magánszakértő sem nyilatkozott, hogy korábban, az 1994. évet követő időszakban milyen utánpótlás lett volna indokolt, mely időtávon milyen vizsgálatokat kellett volna végezni a hasonló megbetegedésben szenvedő betegek esetében. Az általa hivatkozott, a melanoma malignum ellátásáról szóló szakmai protokoll 2.2. pontja (a peres iratokhoz csatolva P.20.../2014/36/F/1. alatt) is csak a magas rizikóra utaló (Clark IV-V stádiumú, 4 mm feletti vastagságú) primer tumorok esetében tartja elengedhetetlennek a hosszú távú, 15-20 éves betegkövetést, míg a felperesnél diagnosztizált tumor ennél alacsonyabb (Clark II) besorolású volt. Így a jóval később összeállított szakmai protokoll alapján sem lehet arra következtetni, hogy a betegkövetés a felperes esetében a ténylegestől eltérően alakult volna. E rendelkezésre álló bizonyítékok mérlegelésének eredményeként megállapítható, hogy a felperes a perben nem bizonyította, esetében indokolt lett volna olyan utókezelés vagy vizsgálat, ami a 2012. évben diagnosztizált megbetegedés felismerését és kezelését befolyásolta volna. Ennek folytán az 1994. évi téves diagnózishoz vezető, alperesnek felróható tájékoztatási hiányossággal okozati összefüggésben bekövetkezett hátrányra sem vonható le következtetés. A lehetséges, de nem bizonyítható összefüggés nem elégséges a mulasztás és a bekövetkezett hátrány közötti okozati összefüggés bizonyítottságához. Kártérítési felelősség pedig - az 1959. évi Ptk. 339. § (1) bekezdése szerint - csak olyan felróható magatartásra (mulasztásra) alapítható, amely okozati összefüggésben áll a bekövetkezett kárral. A kártérítési felelősség egyik feltételének hiányában az elsőfokú bíróság helyes következtetése szerint a keresetet el kellett utasítani.

Az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését indokoló eljárási szabálysértés nem volt megállapítható. Az elsőfokú bíróság a perben kirendelt szakértőt a magánszakértői vélemény megállapításaira nyilatkoztatta, a per eldöntéséhez szükséges releváns adatokkal összefüggő ellentmondás a két szakértői vélemény megállapításai között nem állt fenn.

A másodfokú bíróság ezért az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253.§ (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A fellebbezés eredménytelensége miatt a felperes köteles a Pp. 239.§-a folytán alkalmazandó Pp. 78. § (1) bekezdésére figyelemmel az alperes részére 100.000 forint másodfokú perköltséget megfizetni, melynek összegét a másodfokú bíróság a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet 3.§ (2) bekezdés a) pontja, (5) bekezdése és 4/A.§-a alapján állapította meg, és a 3.§ (6) bekezdése alapján a másodfokú eljárásban kifejtett jogi képviselési tevékenységgel arányban mérsékelte. A költségmentességről szóló 6/1986. (VI.26.) IM

rendelet 13.§ (1) bekezdése és 14.§ alapján a felperes teljes személyes költségmentessége folytán feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Pécs, 2017. április 13.

Dr. Szentpéteriné dr. Bán Erzsébet s.k. a tanács elnöke, Gáspárné dr. Baranyabán Judit s.k. előadó bíró, Dr. Kovács János s.k. bíró