

Fővárosi Ítélet
22.Pf...../2015/6.

A Fővárosi Ítélet

a dr. Polecsák Mária ügyvéd (**fél címe1**) által képviselt
felperes neve (felperes címe) **felperesnek**

a dr. Gachályi Bence ügyvéd (fél címe 2) által képviselt
alperes neve (**alperes címe**) **alperesellen**

kártérítés iránt indított perében a Fővárosi Törvényszék 2015. február 13. napján hozott 8.P...../2010/81. számú ítélete ellen a felperes által 83. sorszám alatt előterjesztett 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 15 nap alatt fizessen meg az alperesnek 100.000 azaz Egyszázezer Ft másodfokú perköltséget.

A felperes személyes költségmentessége folytán le nem rótt 983.200 Kilencszáznolcvanháromezer-kettőszáz Ft fellebbezési illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I N D O K O L Á S :

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte a felperest, hogy 15 napon belül fizessen meg az alperesnek 200.000 Ft perköltséget. Rendelkezett arról, hogy a 950.000 Ft le nem rótt eljárási illeték, továbbá 389.448 Ft szakértői díj az állam terhére maradjon.

Az ítéleti tényállás szerint a felperest az ... Központ Gerincgyógyászati Osztályán 2000. évtől többször kezelték ágyéki gerincproblémák, fájdalmak, lábszibbadás érzések, mozgási nehezítettség kapcsán. 2000-ben ágyéki gerinccsatorna szűkület miatti műtétre, 2003-ban dekompressziós műtétre, 2004-ben ismételten műtéti tehermentesítésre, ezzel együtt ágyéki ideggyökök felszabadítására került sor. 2005-ben lázas állapot miatti feltárás és drenálás történt. A műtéteket követően a felperes támbottal tudott csak járni. Kiújuló panaszai miatt 2006. január 26-tól 2006. március 2-ig tartó bennfekvés során a korábbi műtéti területen ismételt beavatkozásra került sor, a gerinccsatorna szűkülete okozta gerincgyöki nyomásos tünetek ismételt megszüntetése, és ágyéki csigolyák fixációs műtétének elvégzése érdekében. A műtét után a felperesnél a korábbi

vizeletinkontinencia fokozódott, járás-, illetve mozgáskészsége romlott, jobb alsó végtagi túlsúllyal fájdalmas paretikus jelek léptek fel.

A felperes keresetében kérte az alperes kötelezését 5.000.000 Ft nem vagyoni, és 5.686.815 Ft vagyoni kártérítés, valamint a tőkeösszegek után 2006.március 3. napjától a kifizetés napjáig járó, a Ptk. 301. § (1) bekezdése szerinti késedelmi kamatai megfizetésére. Vagyoni igénye egyrészt 2006. március 3. napjától 2010. május 28. napjáig 4.029.315 Ft ápolási, gondozási díjból, másrészt 2006. március 3. napjától 2010. május 28. napjáig 1.657.500 Ft háztartási kisegítés címén előterjesztett kártérítési igényből tevődött össze. Előadta továbbá, hogy 2010. május 28. napjától a jövőre nézve véghatáridő nélkül járadékigénye ápolás, gondozás jogcímén napi 5 óra időtartammal számolva havi 88.650 Ft, valamint ugyancsak 2010. május 28. napjától a jövőre nézve háztartási kisegítő címén napi 1 óra kisegítés időtartammal számolva havi 45.000 Ft.

Hivatkozott arra, hogy 2006. január 26. és március 2. napja között tartó ellátása során nem a legnagyobb gondosság tanúsításával jártak el alperesi részről, a műtėti eljárás során vétett hibák következtében állapota romlott, inkontinencia és végleges, súlyos mozgáskorlátozottság alakult ki nála, így ma már támbottal sem tud járni, míg a műtét előtt támbottal kényszersertartás nélkül járt. Jobb alsó végtagi fájdalmak fokozódtak, állandó fájdalmak vannak, combjain olyan érzése alakult ki, mintha azok össze lennének varrva, önmaga ellátására képtelenné vált, segítségre szorul.

Állította, hogy a műtétet megelőzően nem kapott teljes körű tájékoztatást a szövödményekről és a kockázatokról, arról, hogy a műtétet követően sokkal rosszabb állapot is kialakulhat nála. Amennyiben teljes körű tájékoztatást kap, úgy a műtétbe nem egyezett volna bele. A tájékoztatás elmaradásával és a helytelen műtėti technikával okozati összefüggésben súlyos egészségromlás jött létre nála, sérült az egészséges élethez, testi-lelki egészséghez való joga.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Álláspontja szerint a felperes ellátása során kellő gondossággal jártak el, a felperes jelenlegi egészségi állapotának kialakulásában életkora és egyéb egészségügyi állapota is összefüggéssel bírt. A felperes teljes körű tájékoztatást kapott a beavatkozás várható előnyeiről és kockázatairól, az ezzel kapcsolatos műtėti beleegyező nyilatkozatot aláírta. A műtét elmaradása esetére a felperes sokkal súlyosabb következményekkel számolhatott, a műtėti beavatkozásnak reális, hatékony alternatívája nem volt.

Az elsőfokú bíróság ítélete indokolásában megállapította, hogy a peresített beavatkozást megelőzően 2000. évtől a felperesnél számos komoly és kiterjedt ágyéki műtėti beavatkozásra került sor. A 2006. január-március közötti ellátási időtartamban az alperesi jogelőd intézményben ellátást végzők többszörösen műtött, károsodott ágyéki gerincszakasszal szembesülhettek, feladatuk a krónikus fájdalmakkal küszködő felperes egészségi állapotának javítása volt. A perben kirendelt orvosszakértők - különös tekintettel **(név1)** és **(név2)** idegsebészek véleményére - bizonyított, hogy a krónikus derék és alsó végtagi fájdalmakkal küszködő beteg állapotának javítására 2006. januárjában, illetőleg márciusában reális esélyt csak az ismételten felajánlott műtét jelenthetett, a korábbi évek konzervatív kezelése eredménytelennek bizonyultak. A szakértők egybehangzó álláspontja szerint a 2006. február 6-án elvégzett L1-L4 csigolyarendszer rögzítése, a korábbi L3 és L4 laminektómia helyén hegrezekció és az L3-4-5 gyökök dekompressziója a szakmai szabályoknak megfelelően folyt, a jobb oldali L4 ideggyökknél fellelt durasérülést is megfelelően látták el varrattal. Elfogadva azt, hogy a műtétet követően a felperes vizeletinkontinenciája fokozódott, jobb alsó végtagi fájdalmak, izomgyengesége felerősödött, ezen az oldalon paretikus bénulásos jelei is felléptek, ezek nincsenek összefüggésben a műtėti ellátás valamely hiányosságával. Az alperes igazolta, hogy jogelődje az elvárható gondosságot tanúsította a felperes ellátása során. A felperes által jelzett - egyrészt szubjektíven értékelhető panaszegyüttesek, másrészt objektíven is észlelhető eltérések (mozgáskorlátozottság fokozódása, jobb alsó végtag részleges parézise,

vizeletinkontinencia fokozódása) - a hasonló jellegű műtétek olyan szövödményeként, kockázataként értékelhető, amelyek nem a műtét nem megfelelő elvégzésével állnak összefüggésben. **(név2)** idegsebész szakértő szakvéleménye szerint a korábbi műtėti területen kialakuló gerinccsatorna szűkületek olyan fokúak voltak, az idegképletek összenyomottsága olyan mértéket öltött, amely bizonyosan belátható időn belül az alsó végtagi fokozódó, esetlegesen hirtelen bekövetkező bénulását okozhatta volna. Műtét nélkül ilyen helyzetben biztos a teljes bénulás kialakulása, de műtéttel is kialakulhat hasonló állapot, a műtėti beavatkozás viszont lehetőséget adhat tartósabb mozgáskészség megőrzéséhez. Véleménye összhangban volt **(név1)** véleményével, mely szerint a konzervatív kezelés további megkísérlésének felperes esetében már nem volt reális alapja, az a korábbi tapasztalatok alapján nem volt sikeres.

A felperes inkontinencia panaszai és a beavatkozás elvégzése között sem az idegsebészek, sem **(név3)** urológus szakkonzultáns véleménye nem tudott egyértelmű összefüggést felállítani. Ugyanakkor elfogadva, hogy valamennyi felperesi sérelmezett tünetegyüttes a műtétet követően alakult ki, annak szövödményének tekinthető, a felperesi károsodások és a felperes tájékoztatásának kérdése között okozati összefüggés nem áll fenn, mert amennyiben a felperes a szövödmények ismeretében nem egyezett volna bele a műtétbe, úgy akár súlyosabb (vagy ugyanolyan) következmények kialakulásával számolhatott volna.

A bíróság megállapította, hogy az alperes a becsatolt okiratokkal és az eljárás során kihallgatott orvostanúk nyilatkozatával teljes körűen nem tudta igazolni az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 13. § (1) bekezdése szerinti tájékoztatást, azaz azt, hogy felperes a 2006. február 6-i műtét minden lehetséges előnyéről és hátrányáról informálva lett. A felperes ugyan kérhette volna az Eütv. 15. § (2) bekezdése értelmében a beavatkozás mellőzését, azonban a hivatkozott szakkonzultánsi vélemény szerint belátható időn belül ugyanilyen, vagy komolyabb állapotromlással számolhatott volna, kárai tehát ugyanúgy fellépnek.

A felperes egyébként 2006. évet megelőzően számos hasonló műtėti beavatkozáson esett keresztül, és azokat annak ellenére fogadta el, hogy a műtétek álláspontja szerint is érzékelhetően értékelő javulást nem hoztak számára.

Mindezek figyelembevételével került sor a kereset elutasítására.

Az ítélet ellen a felperes fellebbezett, és kérte az elsőfokú bíróság ítéletének megváltoztatását, annak megállapítását közbenső ítélettel, hogy az alperes a 2006. január 26-tól 2006. március 2. napjáig tartott felperesi kezeléssel, az ekkor végzett műtėti beavatkozással összefüggésben felperesnél kialakult károsodások és ezekkel járó többletkiadások tekintetében teljes körű kártérítési felelősséggel tartozik. Hangsúlyozta, hogy az ítélet indokolása is megállapította, a perben vitatott műtét után a felperesnél a korábbi vizeletinkontinencia fokozódott, járás-, illetve mozgáskészsége romlott, jobb alsó végtagi túlsúllyal fájdalmas paretikus jelek léptek fel. Az ítélet indokolása részletezi a felperesnél a műtétet követően kialakult objektív eltéréseket, ugyanakkor ezeket a műtét kockázatának értékeli. Az elsőfokú ítélet azért megalapozatlan, mert utólagos okoskodás alapján szerkesztett szakértői véleményen alapul, figyelmen kívül hagyja a betegek teljes körű tájékoztatáshoz való jogát. Megalapozatlan az ítélet indokolásának 4. oldal 2. bekezdésében foglalt következtetése is, mert nem veszi figyelembe az Eütv. 13. § (1) bekezdésében, és 15. § (2) bekezdésében foglaltakat. Az ítéletben hivatkozott szakkonzultáns véleménye egy hipotézist fogalmaz meg, az elsőfokú ítélet pedig ez alapján önkényesen dönt oly módon, hogy a felperesnél ugyanolyan állapotromlás kialakulhatott volna műtét nélkül is, mint a műtétet követően. Ez az érvelés elfogadhatatlan, hiszen a károsodások akár el is maradhatnak, és a szakkonzulensi hipotézis nem mentesítheti az alperest a tájékoztatási kötelezettség, valamint az írásbeli hozzájáruló nyilatkozat beszerzésének törvényi kötelezettsége alól. A felperest részletesen tájékoztatni kellett volna a műtėti kockázatokról annak érdekében, hogy dönthessen a beavatkozásról. A perbeli esetben volt a műtétnek egyéb alternatívája, a felperes választhatta volna a konzervatív ellátást is.

A felperes a műtét előtt személygépjárművet vezetett, önmagát és háztartását teljes mértékben ellátta, a műtétet követően életvitele teljes mértékben megnehezült, önmaga ellátására képtelen, járókerettel, bénult jobb lábbal, pelenka használatával él, súlyos fokú állapotrosszabbodása következett be. A műtét során durasérülés lépett fel, és nagy valószínűséggel olyan hibák történtek, amelyekkel összefüggésben alakult ki felperes jelenlegi állapota. A törvényi tájékoztatási kötelezettség megszegése folytán alperes megsértette a felperes önrendelkezéshez fűződő személyiségi jogait, így felperesnek kárt okozott.

Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult. Állítása szerint a per során nem volt kérdéses, hogy a felperes hozzájárult a gerincműtét elvégzéséhez, erről a megfelelő beleegyező nyilatkozatot alperes csatolta is. A perben szerzett szakvélemények alapján az is megállapítható, hogy az alperesi intézmény a ellátás során a szakma szabályai szerint jár el. Egyértelmű a szerzett szakvélemények alapján, hogy felperes állapota a műtét elmaradása esetén jelentősen romlott volna, illetve jelenlegi panaszainál súlyosabb panaszokkal lenne kénytelen felperes szembenézni. A szakvélemény is kiemelte, hogy felperes egészségkárosodása műteti kockázat körébe tartozik, erről felperest előzetesen tájékoztatták. Ugyanakkor megkérdőjelezhető, hogy a bekövetkezett károsodás, illetve a felperesi kereset alapját képező panaszok közül melyik a műtét, és melyik az egyéb társult betegségek következménye. Helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy az alperesi tájékoztatás esetleges hiányossága nem állhat ok-okozati összefüggésben a felperes panaszaival, illetőleg kárával, mivel a műtét elmaradása esetén a jelenleginél súlyosabb egészségromlással kellene számolnia felperesnek.

A másodfokú bíróság teljes terjedelmében bírálta felül az elsőfokú bíróság ítéletét, mert annak - figyelemmel a Pp. 228. § (4) bekezdésére - nem volt fellebbezés hiányában jogerőre emelkedett része.

A fellebbezés nem alapos.

A másodfokú bíróság maradéktalanul egyetértett az elsőfokú bíróság ítéletével és jogi okfejtésével, ezért ítéletét a Pp. 254. § (3) bekezdésének megfelelően - csupán utalva helyes indokaira, azok megismétlése nélkül - hagyta helyben a Pp. 253. § (2) bekezdésének alkalmazásával.

Így kizárólag a fellebbezésben foglaltak miatt emeli ki a következőket:

A felperes kártérítési igényt érvényesített keresetében az alperessel szemben az ... Központ Gerincgyógyászati Osztályán elvégzett műteti beavatkozással összefüggésben. A Ptk. 339. §-ára figyelemmel a Pp. 164. § (1) bekezdése értelmében a perben a felperest terhelte nem csupán az állított jogellenes alperesi magatartás, de az őt ért kár és e kettő közötti okozati összefüggés bizonyítása is.

Az ügyben a bíróság erre irányuló különleges szakértelme hiányában a Pp. 177.§ (1) bekezdése alapján szakértői bizonyításnak volt helye, hogy a jogvita szempontjából releváns kérdések eldönthetők legyenek. Az elsőfokú bíróság el is rendelte a szakértői bizonyítást, a kiegészítésre vonatkozó indítványt is teljesítette, illetőleg saját maga is intézkedett az ellentmondások tisztázása érdekében a szakvélemény kiegészítése iránt. Az így lefolytatott szakértői bizonyítás alapján tényként az állapítható meg, hogy önmagában az, hogy a leírt előzmények után műteti megoldást javasoltak a felperesnek, nem jelentett károkozó magatartást, tekintettel arra, hogy az addigi konzervatív kezelések a felperes esetében nem voltak eredményesek. Tény az is, hogy a műtétet követően új panaszcsoporthoz a jobb alsó végtagi paresis jelentkezett a felperesnél, mely a műtét következményeként értékelhető, ugyanakkor a műteti kockázat körébe sorolható. Tény továbbá, hogy a műteti kockázatokról a felperest nem tájékoztatták megfelelően, a bizonyítás anyaga ugyanis ezt nem támasztja alá kellően, és ez a körülmény az alperes terhére értékelendő. A kiegészített

orvosszakértői bizonyítás anyaga azonban a közvetlen okozati összefüggés igazolására a másodfokú bíróság megítélése szerint sem elégséges.

A kiegészítő szakértői vélemény azt rögzítette, hogy műtét nélkül biztos felperesnél a teljes bénulás kialakulása. Arra nézve kifejezett orvosszakértői megállapítás nincs a per anyagában, hogy a műtét nélkül a felperesnél nem alakult volna ki a jelenlegi szintű állapotrosszabbodás, sőt a szakértő éppen arról nyilatkozott, hogy a gerinccsatorna szűkületből adódó, fokozatosan növekvő mértékű idegképletek összenyomódottsága belátható időn belül teljes alsóvégtagi fokozódó, esetleg hirtelen bekövetkező bénulást okoz. Hogy felperes állapota műtét nélkül pontosan mikor érte volna el ezt a stádiumot (bénulás), arra pontos adat nem áll rendelkezésre. A szakvéleménnyel kapcsolatban azonban a perben további bizonyítási indítvány már nem volt esetlegesen annak kiegészítése iránt, a bíróság pedig a Pp. 164.§ (2) bekezdése értelmében hivatalból nem köteles lefolytatni bizonyítást.

Az említett kérdés a megítélésére a bíróság nem rendelkezik a szükséges, sajátos szakértelemmel, ezért nem tud ebben a kérdésben állást foglalni. A bizonyítatlanságot a perben a felperes terhére kellett értékelni.

Tekintettel arra, hogy a felperes fellebbezése nem vezetett eredményre, a Pp. 78. § (1) bekezdése szerint nem igényelheti költségei megtérítését az alperestől, és köteles megfizetni az alperes másodfokú perköltségét, amelyet a másodfokú bíróság a 32/2003. (VIII.22.) IM rendelet alapján mérlegeléssel határozott meg.

A felperes személyes költségmentessége folytán le nem rótt fellebbezési illetéket a 6/1986. (VI.26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

Budapest, 2015. november 5.

dr. Csepinszky Andrea s. k.
a tanács elnöke

dr. Klicsuné dr. Sólyom Livia s. k.
előadó bíró

dr. Pávlisz Beatrix Hajnalka s.
k. bíró

A kiadmány hitelül: