

A Győri Ítéltábla a dr. Szűcs Péter ügyvéd által képviselt I.rendű és II.rendű felpereseknek a dr. Kővári Kálmán ügyvéd által képviselt I.rendű, a dr. Volsik Tibor ügyvéd által képviselt II.rendű, a III.rendű és a IV.rendű alperesek ellen személyiségi jogsértés megállapítása és kártérítés megfizetése iránt indított perében - melyben az I.rendű alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Gyürky Éva ügyvéd által képviselt , a III.rendű alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. ...jogtanácsos által képviselt ...beavatkozott - a Székesfehérvári Törvényszék 2018. május 7. napján kelt 27.P.22.305/2012/127. sorszám alatti ítélete ellen a felperesek által 129. sorszámon benyújtott fellebbezés folytán - tárgyaláson - meghozta a következő

K ö z b e n s ő í t é l e t :

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét közbenső ítéletnek tekintve azt megváltoztatja, és megállapítja, hogy az I.rendű felperesnél diagnosztizált rosszindulatú emlődaganat 2008 októberét követő késedelmes felismeréséből eredő súlyosabb egészségkárosodásból következő vagyoni és nemvagyoni károkért az I., II. és III.rendű alpereseket egyetemleges felelősség terheli.

A III.rendű alperes vagyona által nem fedezett kötelezettség erejéig felelősség terheli a IV.rendű alperest.

Az összegszerűség és a perköltség tekintetében az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezi és ebben a keretben az elsőfokú bíróságot a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítja.

Kötelezi az I., II., III.rendű alpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg az államnak, az illetéktelen eljáró hatóság felhívására 48.000,- (negyvennyolcezer) forint feljegyzett fellebbezési eljárási illetéket, továbbá a felpereseknek, mint egyetemleges jogosultaknak 15 napon belül 63.500,- (hatvanháromezer-ötszáz) forint másodfokú perköltséget.

A közbenső ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

A Székesfehérvári Törvényszék a fellebbezéssel támadott ítéletével a kereseti kérelmet elutasította. Kötelezte a felpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg az I. és II.r. alpereseknek személyenként, a III. és IV.r. alperesnek együttesen 100.000,- Ft perköltséget.

A határozatának indokolásában rögzítette, hogy az I., II.r. felperesek élettársak, akik közösen nevelik két közös kiskorú gyermeküket.

2008. október 13-án az akkor 31 éves I.r. felperes az I.r. alperes onkológiai szakrendelésén jelentkezett azzal, hogy jobb mellében csomót észlelt.

A fizikális vizsgálat eredményeként a jobb emlőben a felső kvadránsok határánál egy borsónyi elváltozás jelenlétét rögzítették. Az ultrahang vizsgálat során kóros echoszerkezeti eltérést nem észleltek, majd a nőgyógyászati szakrendelésen kiállított lelete is negatív volt.

A panaszok nem szűntek, ezért I.r. felperes 2009. szeptember 3-án a radiológiai, mammográfiai és emlő ultrahang elvégzésére jogosult II.r. alperes egészségügyi szolgáltatót kereste fel. A II.r. alperes a fenti tevékenységi körben a III.r. alperes betéti társasággal kötött közreműködői megállapodást. A IV.r. alperes a III.r. alperes beltagja, és egyben a konkrét vizsgálatokat végző radiológus szakorvosa is volt.

A IV.r. alperes a fizikális vizsgálat eredményeként azt rögzítette, hogy a jobb emlő felső külső negyedében a mellbimbó udvar közelében több 1-2 cm nagyságú, rugalmas tapintású képlet érezhető a tömöttebb mirigyrészleten belül.

Az ultrahang vizsgálaton azt állapította meg, hogy a jobb emlőben a tapintás helyén egy kb. 25 mm-es és több 15-20 mm nagyságú, rosszul körülhatárolható, echoszegényebb mirigyrészleten belül apró ciszták ábrázolódnak. A diagnózis szerint a jobb emlőben benignusnak tűnő elváltozások vannak, amelyek legnagyobb valószínűséggel fibrocystás területnek felelnek meg. Az emlő rendszeres önvizsgálatát és hat hónap elteltével kontrollt javasolt.

A csomók növekedését észlelve az I.r. felperes 2010. március elején a ...i Radiológiai Klinikát kereste fel. A fizikális vizsgálat, röntgen és ultrahang mammográfia elvégzését követően biopsziát végeztek, amelynek alapján magas grádusú invazív emlőkarcinómát valószínűsítettek.

Kiegészítő MR vizsgálatot követően az Országos Onkológiai Intézet III. sz. Belgyógyászati Ambulanciáján 2010. március 24-én a jobb emlő teljes eltávolítását és a hónaljhi nyirokcsomók kimetszését végezték el. 2010. április 2-ai kórszövettani lelet szerint az I.r. felperesnél Grade III. differenciájú, kétgócú egy 7,4x6x4 cm és egy 1x1 cm kiterjedésű daganatot, valamint tíz nyirokcsomót távolítottak el, amelyek közül négy bizonyult áttétesnek.

A daganat jellegére tekintettel komplex kezelést alkalmaztak: négy széria kemoterápiás kezelés után az I.r. felperes 2010. augusztus elején sugárterápiában részesült, majd öt évre tervezett hormongátló kezelést kapott.

A perben - radiológus szakközreműködő bevonásával - az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek ...i Orvosszakértői Intézete (ISZKI BOI) készített szakértői véleményt, amelyet a későbbiekben kiegészített. A bíróság beszerezte a Nemzeti Szakértői Központi Kutatóintézet (NSZKK) ... Intézetének szakvéleményét is, majd személyesen hallgatta meg a szakvéleményeket jegyző dr. **Sz Gy** öt, illetve dr. **V Gy** szakértőt.

A fenti szakvélemények alapján rögzítette, hogy a IV.r. alperes elmulasztotta a fizikális és ultrahangvizsgálat alapján legnagyobb valószínűséggel fibrocystás területnek véleményezett elváltozás röntgen mammográfiai vagy szövettani mintavétellel történő kivizsgálását.

Tekintettel a daganat centrális elhelyezkedésére és magas Grade besorolására az emlő eltávolítása korai felismerés esetén is szükséges lett volna.

A perben beszerzett pszichológus szakértői vélemény rögzítette, hogy az önbizalomhiányban szenvedő, narcisztikus személyiségű I.r. felperes a kialakult testi állapotát elfogadni nem tudja, ez jövőképét beárnyékolja, az emberi kapcsolataiban gátolja. A betegségtudata felfokozott, a daganat kiújulásától való félelem a személyiségére és a család egészére is rányomja a bélyegét. A nőiességének elvesztését éli meg, a párjához, a II.r. felpereshez fűződő kapcsolatában bizonytalanná vált.

Az I.r. felperes személyiségváltozása, és a testi kapcsolat hiánya a II.r. felperest is pszichésen megterheli. A felperesi család életét a bezárkózottság, az egymással és kívülállókval való kapcsolatok elnehezülése jellemzi.

Az I.r. felperes jelenleg jó egészségi állapotban van, a megbetegedése nem újult ki. Az önértékelési zavarai és a párkapcsolatukban jelentkező problémák pszichoterápiás kezelés hatására javulnának.

A kezelésekkel összefüggésben a felpereseknek összesen 118.509,- Ft meg nem térülő üzemanyagköltsége, továbbá 10.998,- Ft költsége merült fel azzal, hogy a II.r. felperes az I.r. felperest kísérte. A háztartás vezetése és a gyermekek felügyelete 54.144,- Ft többletkiadást eredményezett. Az I.r. felperes speciális emlőprotézise és protézistartó melltartó beszerzése 43.022,- Ft költséggel járt, a jégsapka és a paróka költsége összesen 226.450,- Ft volt.

Az I., II.r. felperesek a módosított kereseti kérelmükben kártérítés jogcímén kérték kötelezni I., II., III.r. alpereseket egyetemlegesen, a IV.r. alperest pedig a mögöttes felelőssége alapján - a III.r. alperes vagyona által nem fedezett kötelezettség erejéig - az I.r. felperes javára 6.000.000,- Ft, a II.r. felperes javára pedig 3.000.000,- Ft nemvagyoni kártérítés, valamint felperesek, mint egyetemleges jogosultak javára vagyoni kártérítés megfizetésére.

A korábban hatályos A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959.évi IV.tv. (r.Ptk.) 76.§. 84.§. (1) bekezdés a) és e) pontjaira, 339.§. (1) bekezdésre 344.§. (1) bekezdésre 355.§. (1) -(4) bekezdéseire, 350.§. (1)-(2) bekezdéseire, az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. tv. (Eütv.) 77.§. (3) bekezdésére hivatkoztak.

A II. és III.r. alperesek között létrejött közreműködői szerződés egy állandó jellegű megbízási jogviszonyt keletkeztet a szerződő felek között, ezért felelősségükre a r.Ptk. 350.§ (1) bekezdése, illetve a r.Ptk. 350.§ (2) bekezdés alapján az alkalmazottak károkozásáért való felelősség szabályai is alkalmazhatók.

A IV.r. alperes perbenállását pedig a gazdasági társaságokról szóló 2006. évi IV. tv. 108.§ (1) bekezdésére alapították, mely szerint a beltág felelőssége a társasági vagyon által nem fedezett kötelezettségéért korlátlan.

Arra hivatkoztak, hogy az alperesek nem az orvosszakmai szabályoknak megfelelően, illetve nem az Eütv. 77.§ (3) bekezdésében előírt gondossági kötelezettségnek megfelelően jártak el, és az I.r. alperes 2008. évben, a II., III., IV.r. alperesek pedig 2009. évben elmulasztották elvégezni az I.r. felperesnél a röntgen mammográfiát, majd ennek függvényében szövettani vizsgálatot illetve MR vizsgálatot, így a vizsgálatok elmaradásával az I.r. felperes a daganatos megbetegedése korábbi felismerésének esélyét veszítette el.

A korai felismeréssel lehetőség lett volna az emlőmegtartó műtétre, illetve kevésbé megterhelő kiegészítő kezelés is elegendő lett volna.

Az alperesek mulasztása következtében sérült az I.r. felperes testi-lelki egészséghez fűződő, míg II.r. felperesnek az egészséges családban éléshez, illetve a lelki egészséghez fűződő személyiségi joga.

A 2008 évi orvosszakmai szabályok értelmében a 30 éves kor felett az emlő ultrahangos vizsgálata nem lehet önálló vizsgálati módszer, kötelező a röntgen mammográfia elvégzése. A 2009 évi protokoll a 30-35 éves kor közötti nők esetén már egyedi elbírálásra adott lehetőséget, azonban figyelemmel kellett volna lenni arra, hogy az I.r. felperes már többször szült, továbbá a már huzamosabb ideje fennálló panasza miatt nem szűrésre, hanem klinikai vizsgálatra jelentkezett.

Az alperesek a kereset elutasítását és a felperesek perköltségben marasztalását kérték.

Az I.r. alperes állította, hogy a szakmai szabályoknak és a legnagyobb gondosságnak megfelelően járt el, mulasztás nem terheli.

Másodsorban az okozati összefüggés hiányára hivatkozott, mivel a 2010. márciusban diagnosztizált tumor nem ott helyezkedett el, ahol az I.r. alperes a fizikális vizsgálat során a borsónyi elváltozást rögzítette. A 2008 évben észlelt csomó nem azonos a 2010. márciusában megállapított megbetegedéssel.

A II.r. alperes elsődlegesen azzal védekezett, hogy a II-III.r. alperesek közti közreműködői szerződés értelmében a IV.r. alperes, mint radiológus szakorvos a tevékenységét saját kockázatára és felelősségére végezte, és ennek alapján felelős a tevékenysége során harmadik személynek okozott kárért.

A II.-III.-IV. r. alperesek álláspontja szerint a IV.r. alperes helyes diagnózist állított fel. Az emlővizsgálatok terén nagy gyakorlattal rendelkezik, és I.r. felperes vizsgálata során is a megfelelő gondossággal járt el. Semmilyen körülmény nem utalt az I.r. felperes esetén a rosszindulatú daganatos megbetegedésre. További vizsgálatoktól, a röntgenmammográfiától sem volt várható ettől eltérő eredmény.

Hangsúlyozták, hogy orvosszakértői módszerekkel nem állapítható meg, hogy a 2009. szeptember 3-án végzett vizsgálatkor az I.r. felperes betegsége fennállt-e. A 2010. márciusban diagnosztizált daganat centrális elhelyezkedése nem egyezik a IV.r. alperes által leírt fibrocystás területtel. Az eltávolított tumor gyors növekedésű daganattípus volt, amely néhány hónap alatt is kialakulhatott. A 2009. szeptemberi kórkép tehát nem azonos a ténylegesen eltávolított tumorról.

Amennyiben a 2009-ben látott kórkép azonos a 2010. márciusi tumorról, úgy már 2009-ben is olyan előrehaladott állapotú volt a megbetegedés, hogy nem lehetett volna elkerülni ugyanazokat a beavatkozásokat (emlőeltávolítás, utókezelések), amelyekre 2010. márciusát követően sor került. A tumor többgócúsága és centrális elhelyezkedése miatt az emlőmegtartó műtétre nem kerülhetett volna sor, a besugárzás és a kemoterápia sem lett volna elkerülhető. A korábbi felismerés esetén is ugyanazon következményekkel, költségekkel, vagyoni és nem vagyoni károsodásokkal kellett volna számolni.

Hangsúlyozták, hogy I.r. felperes pszichés állapota elsődlegesen a fokozott mértékű betegségtudata miatt alakult ki, ami azonban kezelhető.

A beavatkozók a kereset elutasítását kérték. Hivatkoztak arra, hogy I. és III.r. alperesek megfelelően jártak el.

Az elsőfokú bíróság a kereseti kérelmet a 2013. évi CLXXVII. tv. (Ptk.) 8.§ (2) bekezdése és 54.§-a értelmében a r.Ptk. 75.§ (1), 76.§, 84.§ (1) bekezdés a./ és e./ pontja, valamint a 339.§ (1) bekezdése, továbbá az Eütv. 77.§ (3) bekezdései alapján bírálta el.

Elsőként azt vizsgálta, hogy az alperesek az orvosszakmai szabályok betartásával, illetve az egészségügyi törvény felhívott rendelkezésében előírt legnagyobb gondossággal jártak-e el az I.r. felperes vizsgálata során.

Az ISZKI BOI kiegészítő orvosszakértői véleményében rögzítettek szerint az I.r. alperes a szakmai szabályoknak megfelelően, de nem a legnagyobb gondosság elvének megfelelően járt el. A szakmai protokoll szerint ugyanis az adott esetben nem volt kötelező a röntgen mammográfia, de egyéb tényezők miatt egyedi elbírálás alapján célszerű lett volna annak elvégzése. Az NSZKK ...i Intézete (Dr. V Gy szakértő) álláspontja szerint azonban a daganat pontos mibenléte 2008. októberében esetleges kiegészítő vizsgálatokkal sem lett volna meghatározható, kórjelző eltérést kimutatni nem lehetett volna.

A fentiekből az elsőfokú bíróság azt a következtetést vonta le, hogy további vizsgálat elrendelése nem volt indokolt figyelemmel arra, hogy I.r. felperes a panaszával első alkalommal kereste fel a szakrendelőt, a 30. életévét jelentősen nem haladta meg, és a pusztán tapintással érzékelt borsónyi

elváltozáson kívül az ultrahang vizsgálat kóros eltérést nem mutatott. A fentiek okán akként foglalt állást, hogy az I.r. alperes terhére mulasztás nem róható.

A II.r.-III.-IV. r. alpereseket érintően az ISZKI BOI orvosszakértői véleményei is tartalmazzák, hogy a radiológiai leletben leírt benignusnak tűnő, legnagyobb valószínűséggel fibrocystás elváltozás éppen a diagnosztikai bizonytalanság miatt további vizsgálódást igényelt volna. Ezt erősítette meg az NSZKK ...i Intézet szakvéleménye is.

Mivel az I.r. felperes panaszai ekkor már huzamosabb ideje fennálltak, továbbá az ekkor elvégzett fizikális és ultrahang vizsgálat a jobb emlőben elváltozásokat mutatott ki, ezért a IV.r. alperesnek a további diagnosztikai vizsgálatok szükségességére kellett volna következtetni. A szakértők e körben egyöntetű állásfoglalása alapján a törvényszék megállapította, hogy a II-III.r.-IV.r. alperesek a 2009. szeptember 3-i vizsgálat során nem a legnagyobb gondosság elvének megfelelő magatartást tanúsítottak.

Kitért az elsőfokú bíróság arra, hogy az I.r. felperes mellimplantátuma a röntgen mammográfiás vizsgálat elvégzését nem zárta ki figyelemmel a 2010 márciusában ...en elkészült, és értékelhető eredményt nyújtó felvételre.

Az alperesek azon védekezését pedig, hogy a cytológiai mintavétel csak jól körülhatárolható képlet esetén lehetséges, dr. V Gy szakértő álláspontja cáfolta, aki megállapította, hogy a 2009 szeptemberében leírt elváltozást jó hatásfokkal lehetett volna ezen módszerrel tisztázni.

Ezt követően az elsőfokú bíróság azt vizsgálta, hogy 2009 szeptemberében a rosszindulatú elváltozás korábbi felismerése esetén a szükséges beavatkozás majd az utókezelés mennyiben tért volna el a 2010 márciusától, lehetőség volt-e az emlőmegtartó műtetre és a kemoterápia mellőzésére, azaz a vagyoni és nem vagyoni károsodások csökkentésére.

A szakértők egybehangzóan szögezték le azt az általános tapasztalatot, hogy az emlődaganat korai felismerése esetén a műtéttel érintett terület kisebb, az emlő megtartásának esélye nagyobb, az őrszem nyirokcsomó vizsgálata alapján eldönthető, hogy a hónaljárok nyirokcsomóinak eltávolítása szükséges-e, illetve a kiegészítő kezelések is kevésbé radikálisak és megterhelőek a betegre.

A szakértők azonban nem tudtak egyértelműen állást foglalni abban a kérdésben, hogy 2009 szeptemberében a vélhetően már megjelenő daganat többgócú volt-e, illetve milyen elhelyezkedésű volt. Figyelemmel azonban a tumor Grade III. fokozatára, amely gyorsan szaporodó rosszindulatú daganatot takar, továbbá arra a körülményre, hogy az invazív lobularis carcinomára a multifokális és a multicentricitás jellemző, amik az emlőmegtartó műtét kontraindikációi, továbbá tekintettel az I.r. felperes 35 év alatti életkorára, amely szintén az emlőmegtartó műtétek kontraindikációja, az elsőfokú bíróság úgy foglalt állást, hogy a daganat korábbi felismerése esetén is emlőeltávolításra, valamint kemoterápiára, sugárterápiára és hormonkezelésre lett volna szükség. A kezelések következményeiként pedig a felpereseknél ugyanazon költségek és kiadások merültek volna fel, mint a daganat 2010. márciusi felismerése és kezelése esetén. A fentiekből az következik, hogy felperesek kárai a korábbi felismerés esetén is bekövetkeztek volna.

A pszichológus szakértő véleményéből pedig az a következtetés vonható le, hogy I.r. felperes betegségtudata túlzott, fél a jövőtől, ezen pszichés hátrányok pedig korai felismerés esetén is jelentkeztek volna. Az I.r. felperes nemvagyoni károsodása sajátos megbetegedése tényéből fakad, nem áll összefüggésben az alperesek tevékenységével.

A II.r. felperes pszichés hátrányként az I.r. felperes testi-lelki visszahúzódását éli meg, amely azonban pszichoterápiával kezelhető.

A fentiekből az következik, hogy II-III.r. alperesek mulasztása, a megbetegedés későbbi felismerése a felperesek személyiségi jogait nem sértette, nem áll okozati összefüggésben sem a felperesek vagyoni, sem pedig nemvagyoni károsodásával.

A felperesek a fellebbezésükben az elsőfokú ítélet megváltoztatásával kérték kötelezni I-II-III.r. alpereseket egyetemlegesen, IV.r. alperest pedig a III.r. alperes vagyona által nem fedezett kötelezettség erejéig az I.r. felperes részére 6.000.000,- Ft, a II.r. felperes részére 1.900.000,- Ft nemvagyoni kártérítés és ennek 2010. március 24. napjától a kifizetésig járó törvényes késedelmi kamata megfizetésére, valamint I-II.r. felperesek részére egyetemlegesen emlőprotézis és speciális mellmeztartó költségei címén 2010. április 6-tól 2017. április 7. napjáig összesen 43.022,- Ft és ennek 2013. október 6-tól járó törvényes középárányos késedelmi kamata, paróka és jégsapka költségei címén 226.450,- Ft és ennek 2011. március 26-tól járó törvényes középárányos késedelmi kamata, közlekedési többletköltség címén 118.509,- Ft és ennek 2013. október 26-tól járó középárányos törvényes késedelmi kamata, kíséret, humánerő ráfordítás címén 10.998.000,- Ft és ennek 2010. június 27. napjától járó törvényes késedelmi kamata, gyermekfelügyelet és háztartási kisegítés, humánerő ráfordítás címén 54.144,- Ft és ennek 2010. június 28-tól járó középárányos törvényes késedelmi kamata, valamint perköltség megfizetésére.

Kifejtették, hogy az elsőfokú bíróság a szakértői vélemények alapján helyesen állapította meg, hogy a II.r. alperes illetve a III.r. alperes, mint közreműködő nem a legnagyobb gondosságnak megfelelően járt el, azonban tévesen jutott arra a következtetésre, hogy a tumor 2009 szeptemberében történő diagnosztizálása során is ugyanaz a kezelés várt volna az I.r. felperesre, mint a későbbi felismerés esetén.

Az emlő jó- és rosszindulatú daganatainak sebészi kezelése című hatályos szakmai protokollból megállapítható, hogy invazív lobularis carcinoma esetén is végezhető emlőmegtartó műtét, a kor, a centrális elhelyezkedés és a hystologiai altípusok nem minősülnek kizáró oknak, ugyanakkor a multicentricitás és a multifokálitás az emlőmegtartó műtétet kizárja.

Az, hogy 2008-ban illetve 2009-ben milyen következményekkel, terápiával járhatott volna az esetlegesen felismert tumor, csak a tumor elhelyezkedése, típusa, jellemzői ismeretében dönthető el. A jelen esetben azonban éppen az alperesek mulasztása miatt mellőzött röntgen mammográfiás vizsgálat hiányában nem lehet megállapítani, hogy a daganat 2009 szeptemberében kialakult-e, pontosan hol helyezkedett el, többgócú volt-e. Nem zárható tehát ki, hogy 2008. illetve 2009-ben mindösszesen egy nem centrális elhelyezkedésű, egygócú daganat jelentkezett, amely esetén lehetőség lett volna az emlőmegtartó műtetre.

Ugyancsak az alperesek mulasztása okán nem lehet állást foglalni a nyirokcsomók 2008. illetve 2009. évi érintettségéről sem, ezért azok eltávolításának szükségessége sem egyértelmű.

Téves tehát az elsőfokú bíróság azon következtetése, hogy I.r. felperesre a daganat 2008. illetve 2009. évben való megjelenése és felismerése esetén is ugyanolyan terápia és annak következményei vártak volna, mint 2010. évben. A bizonytalanság abból ered, hogy az alperesek nem a szakmai szabályok és nem a legnagyobb gondosság szerint jártak el, és nem végezték el a szükséges és célszerű diagnosztikai vizsgálatokat.

Az elsőfokú bíróság által levont, azonos következményekre vonatkozó következtetés az ítélet indokolásában felhívott szakértői megállapításokkal is ellentétes. (dr. Sz Gy ítélet 9. oldal 2. bekezdés 4. mondat, Dr. V Gy ítélet 9. oldal utolsó bekezdés).

A felperesek hangsúlyozták, hogy a 2008. évi protokoll kógens szabályként írta elő a 30 év feletti nők röntgen mammográfiás vizsgálatát, ezért az I.r. alperes ennek mellőzésével orvosszakmai szabályt sértett. Csak a 2009 évi protokoll helyezte egyéni elbírálás alá a 30-35 év közöttiek vonatkozásában a röntgen mammográfiás vizsgálat elvégzését.

A törvényszék az I.r. alperes eljárása jogszerűségének minősítése során tévesen, és a szakvéleményekkel ellentétesen foglalt állást. A szakértők ugyanis azt állapították meg, hogy az I.r. alperes nem a legnagyobb gondosság elvének megfelelően járt el, ugyanis az egyedi elbírálás alapján is célszerű lett volna a mammográfiai vizsgálat elvégzése.

Az ISZKI BOI kiegészítő szakvéleménye több ponton megerősíti, hogy az elvégzett mammográfias vizsgálat lehetőséget adott volna a tumor korábbi kimutatására, ugyanis a daganat szövettani típusa alapján az már 2008-ban is fennállhatott.

Amennyiben a korai felismerés következtében lehetőség lett volna az emlőmegtartó műtetre, illetve a nyirokcsomók eltávolítására nem lett volna szükség, úgy a kemoterápiás kezelés is mellőzhető lett volna. (dr V Gy 119.jkv.4. o.8-9. bek.).

Tévesen határozta meg az elsőfokú bíróság a felperesek nemvagyoni károsodása körét is.

Az I.r. felperes pszichés hátrányai ugyanis nemcsak abban nyilvánulnak meg, hogy a daganatos betegségének tényét nem tudja elfogadni, és a betegségtudata kórósan felfokozott, hanem abban is, hogy a jobb melle eltávolítása, és a kemoterápia miatt a haja kihullása következményeként nőiessége elvesztését éli meg. A felperes nemcsak a betegség kiújulásától tart, hanem a csonkító műtét miatt megváltozott testképét nem tudja elfogadni. A korábbi felismerés esetén pedig lehetőség lett volna a mell részleges megtartására, illetve kemoterápia hiányában a hajhullás elkerülésére, ebből következően a nőiesség elvesztéséből eredő és mindkét felperesre kiható pszichés terhek csökkentésére.

II.r.-III.r.-IV.r. alperesek az ítélet helybenhagyását és felperesek perköltségben marasztalását kérték az elsőfokú eljárásban előadott indokaik alapján.

Az I.r. alperesi beavatkozó az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte. Hangsúlyozta, hogy okozati összefüggés hiányában még akkor sem állapítható meg az I.r. alperes kártérítési felelőssége, ha nem a tőle elvárható gondossággal járt el, ugyanis az észlelt csomó és a későbbi tumor elhelyezkedése nem azonos.

A felperesek fellebbezése - az alábbiak szerint - megalapozott.

Az ítéletábra megállapította, hogy az elsőfokú bíróság - a jogalap körében - megalapozott tényállásból téves jogi következtetést levonva utasította el a felperesek kereseti kérelmét.

A felperesek az alperesek kártérítési felelősségét arra alapították, hogy a szükséges orvosi vizsgálatok elmaradása, ebből eredően a korai felismerés, a pontos diagnózis és az adekvát kezelés hiánya miatt az I.r. felperes elvesztette az esélyét annak, hogy a daganatos megbetegedése rövidebb idő alatt, kevesebb pszichés, fizikális és anyagi megterheléssel, kevesebb mellékhatással, ezen belül az emlő részleges megtartásával és kemoterápia mellőzésével gyógyítható legyen, így I.r. felperes kisebb mértékű vagyoni és - testi-lelki épséghez fűződő jogai sérelmére tekintettel - kisebb mértékű nem vagyoni károsodást szenvedjen el.

Ezzel összefüggésben állították azt is, hogy az I.r. felperes betegségének korai felismerése hiányából fakadó súlyosabb következményekkel járó megbetegedése a vele együtt élő II.r. felperes egészséges családban éléshez fűződő és a lelki egészséghez fűződő személyiségi jogait is sérti, és ebből fakadóan vagyoni károk mellett nemvagyoni hátrányokat is okoz.

Helytállóan állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy a II.-III.r. alperesek a tőlük elvárható, az egészségügyi törvény által előírt gondossági mérce megsértésével elmulasztották elvégezni az I.r.

felperes röntgen mammográfiás vizsgálatát - és ennek függvényében a citológiai vizsgálatot - , amely lehetővé tette volna az I.r. felperes egészségi állapotának pontosabb és realisabb felmérését, és a betegség korábbi felismerését.

A II-III.r. alperesek vizsgálatakor irányadó 2009 évi protokollt és a ...i Konszenzus Konferencia egyedi mérlegelést lehetővé tevő ajánlását is figyelembe véve az akkor már közel egy éve fennálló panaszokkal jelentkező, több gyermeket szült I.r. felperes esetében a további kivizsgálás nem lett volna mellőzhető.

Alappal hivatkoztak a fellebbezésükben a felperesek arra, hogy az elvárható gondosság elvének megfelelő eljárás nem csak a kötelező szakmai szabályok betartását jelenti, hanem minden ajánlott és célszerű eljárás, vizsgálat elvégzését is, amely hozzásegíti az egészségügyi szolgáltatót a helyes és időszerű diagnózis felállításához.

Az I.r. alperes eljárását - a fentiekben körülhatárolt gondossági mérce tükrében - vizsgálva az ítéltábla úgy foglalt állást, hogy a további vizsgálatok (röntgen mammográfia, szövettani mintavétel) elmulasztása nemcsak a II-III.r., hanem az I.r. alperes terhére is róható.

Az I.r. alperes vizsgálata időpontjában irányadó 2008. évi protokoll egyértelműen előírta a 30 év feletti nők esetében a kötelező röntgen mammográfiás vizsgálatot. A szakmai szabályszegés tehát az I.r. alperes terhére róható, noha később a ...i Konferencia a 30-35 év közötti nők esetében nagyobb teret engedett az egyéni mérlegelésnek.

Figyelemmel azonban arra, hogy az I.r. felperes már többször szült, illetve nem rutin szűrővizsgálatra, hanem kifejezett panasszal jelentkezett, ezért a további vizsgálatok elvégzése, a tünet okainak tisztázása az elvárható gondosság mércéje szerint még az egyedi elbírálás esetén is indokolt lett volna.

Az I.r. alperes szakmai szabályokba ütköző, és az egészségügyi szolgáltatóktól elvárható gondosság mércéjét el nem érő eljárását igazolják a perben beszerzett szakvélemények alábbi megállapításai is. Az ISZKI BOI alapszakvéleményében kifejti, hogy „az emlő ultrahang vizsgálat negatív eredménye további vizsgálatok, pl. mammográfia kötelező elvégzését nem indokolta, azonban a felperes panasza, a tapintási lelet, a szülések száma, egyedi elbírálás alapján a mammográfia elvégzése is célszerű lett volna.” .

„Az I.r. alperes által készített lelet formailag megfelelő volt, azonban mivel a beteg panasszal (tapintható elváltozással) jelent meg klinikai vizsgálaton, a tapintott elváltozás (tapintható csomó) illetve a „meghatározatlan képlet” verifikálása érdekében további vizsgálat, pl. vékony tű aspirációs citológiai mintavétel elvégzése is indokolt lett volna.” (30. szakvél. 18. 19. old.).

II.r. alperest érintően az alapszakvélemény kifejti, hogy „ a véleményezésben szereplő diagnosztikus bizonytalanság miatt az elváltozás mibenlétének további vizsgálata, pontos verifikációja lett volna indokolt, pl. a mammográfiás vizsgálat elvégzésével. Ebben az esetben tisztázható lett volna az elváltozás pontosabb jellege, illetve igen nagy valószínűséggel már megállapítható lett volna az emlőrák fennállása is, amennyiben az már kialakult. A mammográfiás vizsgálat mellett végzett citológiai vagy szövettani mintavétel egyértelművé tette volna az elváltozás természetét.” (30.szakvél.20. old.).

Ezt erősítik meg az ISZKI BOI kiegészítő szakvéleményében az alperesek által feltett kérdésekre adott válaszok (79. szálvél. 3.5..7. old.).

A fentieknek nem mond ellent az NSZKK ...i Intézetének szakvéleménye sem, amennyiben azt rögzíti, hogy „Nem zárható ki annak lehetősége, hogy I.rendű felperes neve jobb emlőjében 2008 októberében már voltak rosszindulatú sejtek, azonban az akkori negatív fizikális és ultrahang vizsgálati leletre tekintettel nem igazolható, nem bizonyítható, hogy a daganat további képző pl.

mammográfiás vagy laboratóriumi pl. tumormarker illetve más pl. citológiai vizsgálatokkal kimutatható, észlelhető lett volna." (33. old. 4. bek.).

A további vizsgálódás indokoltságát támasztja alá dr. V Gy szakértő személyes nyilatkozata is (119. jkv. 2. old. utolsó bekezdés).

Figyelemmel a perben eljáró szakértők egységes álláspontjára, miszerint a daganatos betegségek korai felismerése a gyógyulási kilátásokat jelentősen javítja, továbbá arra, hogy az I.r. felperes az első tünetek jelentkezését követően késedelem nélkül orvoshoz fordult megállapítható, hogy az alperesek szakmai szabályszegése, illetve nem kellően gondos eljárása az I.r. felperes gyógyulási esélyeit csökkentette, egyúttal indokolatlan pszichikai, fizikális és anyagi többletterhet jelentett az I.r. felperes illetve a vele együtt élő II.r. felperes hátrányára.

Az alperesek ezen mulasztása a kártérítési felelősségüket megalapozza az I.r. felperes gyógyulási esélyének csökkenése következtében a felpereseket ért többletkárosodásért.

A kártérítési felelősség körében a gyógyulási esély elvesztésének, csökkenésének megítélése sokrétű. A fejlődő joggyakorlat e körben a reális gyógyulási esély elvesztését - a korábban hatályos r.Ptk. fogalmával élve egy önálló nemvagyoni kárnak, az új Ptk. alapján sérelemdíjra jogosító - személyiségi jogi jogsértésként értékeli. A kártérítés mértékét mindkét esetben a bíróságnak mérlegelés útján kell megítélni (Fuglinszky Ádám: Kártérítési jog HVG-Orac, 2015. 266. oldal).

A kimentés körében az egészségügyi szolgáltatóknak azt kell bizonyítaniuk, hogy a betegség korai felismerésére nem volt lehetőség, illetve korai felismerés esetén is a betegség ugyanolyan következményeivel kellett volna számolni.

A fentiek tükrében az alperesek az I.r. felperes gyógyulási esélyének elvesztése miatt megállapítható kártérítési felelősségük alól csak abban az esetben mentesülhetnének, amennyiben bizonyítanák, hogy a betegség 2008 és 2009 évben kétséget kizáróan nem volt felismerhető, illetve 2008 októberében, illetve 2009 szeptemberében történő észlelése esetén is ugyanolyan terápiára lett volna szükség, mint az I.r. felperes betegségének 2010. márciusi diagnosztizálása esetében.

E körben a szakvélemények egyértelműen rögzítik, hogy egy nem diagnosztizált betegség lehetséges terápiájának, egészségügyi következményeinek megítélése szükségszerűen csak hipotetikus lehet. (Dr. V Gy 119. jkv. 5. oldal, NSZKK ...i Intézetének szakvéleménye 35. oldal).

Az ISZKI BOI kiegészítő szakvéleménye tartalmazza, hogy „a vizsgálatok hiányosságai miatt nem lehet egyértelműen meghatározni, hogy milyen nagyságú és pontos elhelyezkedésű daganat lehetett 2008-ban illetve 2009-ben, valamint azt sem lehet egyértelműen meghatározni, hogy ezen időszakban volt-e nyirokcsomó áttétje az I.r. felperesnek. Ezen adatok hiányában pedig nem lehet szakértőileg választ adni arra a kérdésre, hogy milyen típusú kezelést kellett volna pontosan alkalmazni az I.r. felperesnél ezen időszakokban.”(79.szakvél 7.o.).

Az alperesek nem tudták kétséget kizáró bizonyossággal igazolni, hogy a korai felismerés esetén is a teljes emlőeltávolítás illetve a kemoterápia alkalmazása szükségszerű lett volna.

Dr. Sz Gy személyes meghallgatása során úgy nyilatkozott, hogy „amennyiben az alperesi vizsgálatok során korábban felismerik az I.r. felperes betegségét, úgy nem biztos, hogy az eredmény ugyanaz lesz”, azaz a teljes emlőt, illetőleg a hónaljarkot a mirigyekkel együtt el kellett volna távolítani. „A végállapotnál a kiterjedés ismert, de azt nem lehet tudni, hogy a kiterjedés melyik pontjáról, honnan indult a daganat. A kezdeti stádiumban nem biztos, hogy ugyanezen műtét lett volna. „A többgócúságról 2008-2009-es évekre nézve nincs adat.”. (92. jkv. 4-5 oldal).

A szakértő fenti megállapításából az a következtetés vonható le, hogy a többgócúság, illetve a centrális elhelyezkedés az emlőmegtartó műtét kontraindikációja, azonban éppen az elvégzett vizsgálatok hiánya miatt nem lehet állást foglalni abban a kérdésben, hogy a daganat a korai

stádiumában, a keletkezésekor többgócú illetve centrális elhelyezkedésű volt-e, így nem állapítható meg, hogy ugyanazt a kezelést, ugyanazt a terápiát igényelte volna, mint a 2010. márciusi kezelésekkor.

Az NSZKK ...i Intézetének szakvéleménye általánosságban foglalt állást akként, hogy az emlődaganatok kezelése során is a korai felismerése esetén a műtét kiterjesztése nem feltétlenül szükséges olyan mértékben, mint előrehaladottabb folyamat „rosszabb stádium” alkalmával, a daganatellenes kezelés egyéb formái (sugárterápia, kemoterápia, hormonkezelés) is másképp alkalmazhatók (34. oldal).

A műtét utáni besugárzás nem lett volna elkerülhető, azonban a kemoterápia a talátnál kedvezőbb esetben esetleg mellőzhető lett volna (NSZKK szakértői vélemény 36. oldal). Ugyanezt erősítette meg dr. V Gy szakértő a személyes meghallgatása során, aki úgy nyilatkozott, hogy amennyiben a betegség felismerése korai „és nincs többgócúság, valamint nyirokcsomó eltávolítás nem szükséges, akkor a kemoterápia elkerülhető.” (119. jkv. 4. oldal).

A szakértők egyetértettek abban, hogy a sebészi kezelés az utóbbi évtizedekben a csökkentett radikalitású eljárások felé haladt. (79. szakvél. 8. oldal).

A fentieket összegezve tehát az állapítható meg, hogy az alperesek kimentése - a szerzett szakvélemények alapján - nem vezetett eredményre.

Az alperesek kártérítési felelőssége a vizsgálatok elmaradása és a korai felismerés hiányából következő radikálisabb terápiából eredően az I.r. felperesnél bekövetkező és II.r. felperesre is kiható vagyoni és nemvagyoni károsodások miatt az r.Ptk. 318.§ (1), 339.§ (1) bekezdése, 75.§ és 76.§-ai, valamint a 84.§ (1) bekezdés e./ pontja, továbbá III.r. alperest érintően az r.Ptk. 350.§ (1) bekezdése, míg a IV.r. alperes vonatkozásában 2006. évi IV. tv. 108.§ (1) bekezdése alapján fennáll.

Az alperesek károkozó mulasztása következtében sérült az I.r. felperesnek a testi épséghez illetve lelki egészséghez fűződő joga, míg a II.r. felperest ért hátrányok az egészséges családban éléshez való jog sérülésében nyilvánulnak meg.

Az ítélet tábla kitér arra, hogy a pszichológus szakértői vélemény alapján megállapítható, hogy az I.r. felperesnél előálló, a párkapcsolatára, így II.r. felperesre is kiható tartós pszichés állapotromlás nemcsak megbetegedése tényének, hanem az emlő eltávolítása miatt nőiességének elvesztéséhez is kapcsolódik.

A fentiek alapján az ítélet tábla a törvényszék ítéletét - figyelemmel a Pp. 213.§ (2) bekezdésére - a Pp. 253.§ (2) bekezdése alapján a rendelkező részben foglaltak szerint megváltoztatta, az összecszerűsége vonatkozó kereseti kérelmet elutasító rendelkezések tekintetében hatályon kívül helyezte a Pp. 252.§. (3) bekezdése alapján figyelemmel arra, hogy a törvényszék az eltérő jogi álláspontjából következően e körben bizonyítási eljárást nem folytatott le.

A folytatódó eljárásban az elsőfokú bíróságnak az I. és II.r. felperesek javára annak a kárnak az összecszerűségét kell meghatározni, amely az I.r. felperes megbetegedésén túl, őt érintően súlyosabb és a II.r. felperesre is kiható egészségkárosodás, gyógyulási esély csökkenése miatt következett be.

A felperesek fellebbezése a jogalap körében megalapozott, ezért az ítélet tábla az alpereseket egyetemlegesen kötelezte az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. tv (Itv.) 39.§ (3) bekezdés c./ pontja alapján és 46.§ (1) bekezdés alapján megállapított mértékű 48.000,- Ft összegű illeték állam javára való megfizetésére, valamint a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3.§. (3) bekezdése alapján megállapított mértékű 63.500,- Ft összegű másodfokú perki költség felperesek, mint egyetemleges jogosultak részére történő megfizetésére (4/2009.(XII.14.)PK) .

Győr, 2018. november 13.

Dr. Világi Erzsébet sk.
a tanács elnöke

. Sarmon Hedvig sk. . Szabó Péter sk.
előadó bíró

bíró

A kiadmány hitelül:

kiadó