

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.247/2018/17.szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Petrassy Miklós ügyvéd által képviselt **felperes neve(címe)** szám alatti lakos felperesnek – a dr. Izsák Péter ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen kártérítés és sérelemdíj megfizetése iránt indított perében – melybe az alperes pernyertességének előmozdítása érdekében a dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **beavatkozó neve (címe)** beavatkozott – a Szegedi Törvényszék 2018. január 23. napján kelt I.P.21.551/2016/37. számú ítélete ellen az alperes részéről 39., a felperes részéről 40. sorszám alatt előterjesztett fellebbezések folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

R É S Z- É S K Ö Z B E N S Ő Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság ítéletének az alperest magánlevél formájában történő elégtételadásra, valamint az 1.500.000,- (Egymillió-ötszázezer) Ft és járulékai megfizetésére kötelező rendelkezéseit **helybenhagyja.**

A vagyoni kártérítési igényt elutasító rendelkezését **megváltoztatja**, és megállapítja, hogy az alperes 10 % mértékben kártérítési felelősséggel tartozik a felperesen 2014. március 18-án elvégzett műtéti beavatkozást követően jelentkezett állapotrosszabbodás miatt március 21. és 23. közötti időtartamban fennálló diagnosztikus és terápiás késedelmével okozati összefüggésben felperest ért vagyoni károkért.

Ezt meghaladóan az elsőfokú bíróság ítéletét **hatályon kívül helyezi** és ugyanezt a bíróságot újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasítja.

A peres felek másodfokú eljárási költségét személyenként 50.000,- (Ötvenezer) Ft-ban, az alperesi beavatkozót 25.000,- (Huszonötezer) Ft-ban állapítja meg.

A rész- és közbenső ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

A felperes 2013. május 27-én jelentkezett az alperes idegsebészeti ambulanciáján a másfél-két évvel korábban kezdődő alsóvégtagi gyengesége miatt, amely az ellátását megelőzően fokozódott. A képalkotó vizsgálatok a nyaki V. csigolya elmozdulását, a porckorong kiszakadását és következményes gerincvelő kompressziót, illetve a VI-VII-es blokkcsigolyát igazolt. A panaszok miatt a felperest műtetre előjegyezték, majd június 13-án a nyaki IV-V. porckorongokat, a sérvet és

a csontos kinövéseket eltávolították, a IV-VI. csigolyákat fémanyag beültetésével rögzítették. A felperes állapota a szeptember 16-i lelet szerint „sokat javult, lényegében panaszmentes” volt. A szeptember 24-i magánrendelésen rögzítettek szerint keze panaszmentes, de járása még ügyetlen és feszes volt.

A felperesnél 2014. január 21-én elvégzett MRII vizsgálat a II-III., III-IV. porckorongok mérsékelt degenerációja mellett a nyaki VI. csigolya magasságában a gerincvelő kompresszióját igazolta. Január 27-én az alperes orvosa a nyaki VI. csigolya laminectomiáját javasolta. Március 12-én a felperest a tervezett műtét miatt a kiskunfélegyházi kórház kardiológiai osztályán vizsgálták, ahol a korábban beépített műbillentyű miatti véralvadásgátló kezelését (Warfarin) kismolekula tömegű heparinre (LMWH) cserélték le március 14-től.

A felperes március 17-én került felvételre az alperes idegsebészeti klinikájára a műtét elvégzése céljából. A felvételnél rögzítettek szerint csoszogva, kis lépésekben, bizonytalanul, de járóképes volt, a vizsgálatkor felső és alsó végtagon is idegrendszeri eltéréseket észleltek. A lázlapon március 17-én rögzítették, az LMWH (2x0,6 ml (Clexane) alkalmazását, amely a gyógyszerrendelési lapon is rögzítésre került. A rendszeres gyógyszerei rovatba feltüntetésre került a Warfarin, mely fölé egy vonallal húzva a Clexane-t is rögzítették. A műtėti beavatkozást március 18-án végezték el, drain behelyezés után a sebet zárták. A dekurusban 19-én rögzítették az LMWH profilaxist, a gyógytorna megkezdését, valamint kötőscserét. Március 20-án a felperes fizikai állapotát illetően rögzítésre került, hogy „a beteg izomereje a műtėti előttihez képest kissé gyengébb”, március 21-én „a beteg izomereje a gyógytorna ellenére is stagnál”, március 22-én „a beteg izomereje nem javuló” bejegyzések történtek. A drain eltávolítására március 21-én került sor, melyet követően neurológiai tünetek jelentkeztek a felperesnél. A felperesnél a március 12-i kivizsgálás során 2,56-os INR értéket rögzítettek, az ápolási lapok gyógyszerelési bejegyzései szerint a beteg március 17-én este Clexanet kapott, 18-án nem kapott, március 19-én ismét Clexane nevű véralvadásgátlót kapott. Az orvosi dokumentációk között nincs adat arra nézve, hogy a műtétet megelőzően ellenőrizték volna laboratóriumban az INR értéket. A kontroll MRI vizsgálat március 23-án történt meg, amely a gerinccsatornában vérömleny jelenlétét igazolta. A vizsgálat során a gerincvelő kompresszió mértéke az előzőekhez képest számottevően fokozott volt, ezért még ugyanezen a napon ismét műtétet végeztek, melynek során a kemény burok felett és a lágyrészekben elhelyezkedő vérömlenyt eltávolították, a sebet drain cső behelyezése mellett zárták.

Április 7-én a felperest a ... Megyei Kórház Rehabilitációs Osztályára szállították át, ahol járástanítás történt. Az egészségügyi intézményből augusztus 1-jén bocsátották el, ekkor kerekesszéssel önállóan közlekedett, járókeret segítségével 10-15 métert tudott megtenni, továbbá széklet- és vizelettartási panaszai is voltak. Augusztus 22. és október 22. között a felperest ismét a rehabilitációs osztályon kezelték, ahol két könyökmankóval önállóan járóképesé vált, az október 7-i MRI vizsgálat gerincvelői kompressziót nem igazolt, de a nyaki VI. csigolya magasságában a gerincvelő károsodásának jelei voltak észlelhetők.

A felperesnél kialakult és jelenleg is észlelhető állapot az alperes által március 18-án elvégzett gerincsebészeti beavatkozás szövődményeként jelentkező vérzéssel és a következményes gerincvelő kompresszió által okozott gerincvelő károsodással áll ok-okozati összefüggésben. A szövődmény jelentkezésében a felperes társbetegsége (műbillentyű beültetés utáni állapot) miatt feltétlenül szükséges véralvadásgátló kezelés jelentős szerepet játszott. A felperesnél kialakult állapot vagy ahhoz hasonló a 2013-as és 2014-es műtétek elvégzése nélkül is nagy valószínűséggel bekövetkezett volna, ugyanis a műtétek elvégzése nélkül a gerincvelő kompresszió tartósan fennállt volna, mely hasonló, de hosszú távon akár súlyosabb tünetekhez vezethetett volna. A március 18-i beavatkozás során szakmai szabályszegés nem történt, ugyanakkor a felperes műtétet követő állapota és állapotváltozása nem követhető, a dekurus és az epikízis ellentmondásban áll egymással, az iratok közül hiányzik a műtétet megelőző laboratóriumi lelet. A felperes állapotrosszabbodásának konkrét időpontja egyértelműen nem állapítható meg, a dekurusban állapotrosszabbodásra utaló bejegyzés

március 20-án szerepel, az epikrízis március 21-i napon rögzít állapotrosszabbodást, amikor neurológiai tünetek is jelentkeztek. Ekkor az MRI vizsgálatot azonnal el kellett volna végezni, annak tényleges elvégzésére azonban csak március 23-án került sor. A gerincvelő kompresszió korábbi megszüntetése, tehát a vérömleny minél korábbi eltávolítása esetén a maradandó gerincvelő károsodás mértéke kisebb lehetett volna, így a tünetek kevésbé súlyosak, a gyógyulási esély jobb lett volna.

A felperes keresetében 1.500.000,- Ft sérelemdíj megfizetésére, valamint magánlevél formájában történő elégtételadásra kérte kötelezni az alperest a Ptk. 2:51. § (1) bekezdés c) pontja alapján. Vagyoni kártérítési igényként 1.000.000,- Ft egyösszegű és havi 50.000,- Ft járadék megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Indokolásként arra hivatkozott, hogy az alperes részéről diagnosztikus és terápiás késedelem állapítható meg a március 18-i műteti szövödményt illetően. A felperes állapotrosszabbodása és tünetei alapján hamarabb kellett volna gondolnia az alperes orvosainak a műteti szövödményre és a reoperációt is hamarabb kellett volna elvégezni, ez esetben nagyobb esély kínálkozott volna a maradandó károsodás, a súlyosabb következmények elkerülésére. Kifogásolta, hogy az orvosi dokumentációban nem lelhetők fel a műteti utáni napokra vonatkozóan a felperes fizikai vizsgálatának leletei, beleértve az ideggyógyászati (neurológiai) státuszt is. A felperes kellő alaposágú vizsgálata állapotának nyomon követése elmaradt, valamint nem kapta meg az Eütv. szerinti teljes körű egyéniesített és egyediesített szóbeli tájékoztatást a beavatkozás lehetséges hátrányos következményeiről, kockázatáról.

Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Hivatkozása szerint a felperesnél kialakult állapot a műtét szövödményeként jelentkező vérzés következtében alakult ki, a felperes teljes körű tájékoztatást kapott, az alperes orvosai az egészségügyben dolgozóktól elvárható gondossággal, a szakma szabályai szerint jártak el a felperes kezelése során. A vérömleny kialakulása a felperes alapbetegsége miatt szedett gyógyszerre vezethető vissza. Hangsúlyozta, a műtét elvégzése nélkül a felperes állapota a mostanival azonos vagy még súlyosabb lenne. Az alperesi beavatkozó az alperes által kifejtett indokok alapján szintén a kereset elutasítását kérte.

Az elsőfokú bíróság ítéletében kötelezte az alperest, magánlevél formájában adjon elégtételt a felperesnek az egészséghez fűződő személyiségi joga megsértése miatt, és 15 napon belül fizessen meg 1.500.000,- Ft sérelemdíjat, ezt meghaladóan a keresetet elutasította. Határozatának indokolásában a bizonyítási eljárás során beszerzett szakértői véleményre alapozva rámutatott, a 2014. március 18-án végzett gerincsebészeti beavatkozás szövödményeként jelentkező vérzéssel és következményes gerincvelő kompresszió által okozott gerincvelő károsodással áll közvetlen ok-okozati összefüggésben a felperesnél kialakult és jelenleg is észlelhető állapot. A szövödmény jelentkezésében a felperes társbetegsége a műbillentyű beültetés utáni állapot miatt feltétlenül szükséges véralvadásgátló kezelés jelentős szerepet játszott, az ugyanis a vérzés kockázatát, illetve az esetlegesen kialakuló vérömleny méretét is növeli. Megállapította továbbá, a felperes kialakult állapota a 2013-as és 2014-es műtétek elvégzése nélkül is nagy valószínűséggel bekövetkezett volna, ugyanis enélkül a gerincvelő kompresszió tartósan fennállt volna, amely hasonló, de hosszú távon akár súlyosabb tünetekhez vezethetett volna. Az elsőfokú bíróság nem találta megállapíthatónak, hogy az esetlegesen elégtelen tájékoztatás miatt az alperes felelősége megállapítható lenne. A felperes ugyanis akként nyilatkozott, hogy amennyiben a vérömleny kialakulására, mint lehetséges szövödmény bekövetkeztéről az alperes tájékoztatja, a műtétbe nem egyezett volna bele. A szakértői vélemény alapján azonban a műtét elmaradása esetén a felperes állapota azonos vagy nagyon hasonló lenne a kialakult állapottal, így a nem megfelelő tájékoztatás és a felperes állapota között ok-okozati összefüggés nincs.

Kifejtette, a 2014. március 18-i beavatkozás, illetve az azt követő kezelés során ugyan szakmai szabályszegés, kezelési hiba nem igazolható, ugyanakkor a felperes műtétet követő állapota, állapotváltozása nem követhető, ugyanis a dekurzus és az epikrízis ellentmondásban áll egymással, valamint a műtétet megelőző laboratóriumi lelet sem áll rendelkezésre. A szakértő a vérzés kialakulásának pontos időpontját a rendelkezésre álló dokumentáció alapján, annak hiányos volta miatt nem tudta pontosan meghatározni, csak annyit talált megállapíthatónak, hogy az kétséget kizáróan a március 18-i műtét és a 23-i MRI vizsgálat elvégzésének időpontja között alakult ki. A hiányos dokumentáció adataiból arra a következtetésre jutott, hogy a vérömleny kialakulása március 21-én következett be, ekkor azonnal MRI vizsgálatot kellett volna végezni. Ebben az esetben a vérömleny általi gerincvelő kompresszió korábbi megszüntetése esetén a maradandó gerincvelő károsodás mértéke kisebb lehetett volna, így a tünetek kevésbé súlyosak, a gyógyulási esély jobb. A felperes műtét utáni állapotának követése során elmulasztotta a felperes állapotának megfelelő dokumentálását annak ellenére, hogy az esetlegesen jelentkező szövődmények felismerésében a beteg állapotának követése kulcsszerepet játszik. Az állapotromlás ugyanis utalhat szövődmény kialakulására, mely esetben haladéktalanul további vizsgálat szükséges. Ebből következően az alperes eljárása nem felel meg az Eütv. szerint elvárható gondossági mércének, melynek jelen esetben az volt a következménye, hogy a bekövetkezett szövődményt későn ismerte fel, a vérömleny eltávolításáról a neurológiai tünetek bekövetkeztét követő 2 nap elteltével intézkedett. Erre figyelemmel mind a felperes sérelemdíj iránti igényét, mind az elégtétel adásra irányuló kereseti kérelmét megalapozottnak találta. Alaptalannak minősítette ugyanakkor a felperes vagyoni kártérítési igényét, mivel a maradandó egészségkárosodást jelentő bénulás mint végeredmény, nem az alperes felróható magatartásával áll okozati összefüggésben.

Az ítélet ellen mindkét peres fél fellebbezést terjesztett elő.

A felperes jogorvoslati kérelmében egyrészt kérte, az ítéletábra közbenső ítéletben állapítsa meg, az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik a 2014. március 18-i gerincsebészeti beavatkozással összefüggésben felperesnek okozott vagyoni károkért, másrészt a sérelemdíjban marasztaló ítéleti rendelkezés megváltoztatását kérte akként, hogy szintén közbenső ítélettel állapítsa meg az alperes sérelemdíj iránti felelősségét a felperesnél bekövetkezett egészségromlásért, azaz közbenső ítéletben állapítsa meg, hogy az alperes megsértette a felperes egészséghez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy a 2014. március 18-án elvégzett műtéttel összefüggésben nem tájékoztatta a műtét lehetséges kockázatairól, szövődményeiről, a vérzéses szövődmény felismerése és ellátása során késlekedett és a március 18-i műtétet nem az optimális véralvadási paraméterek mellett végezte el. Másodlagosan kérte az elsőfokú ítéletnek az alperest sérelemdíjban marasztaló rendelkezését helyezze hatályon kívül, továbbá indítványt tett az ítéleti indokolása kiegészítésére az általa kifejtettek szerint.

Fenntartotta az elsőfokú eljárás során általa kifejtetteket a tájékoztatás elégtelenségére vonatkozóan. Ezzel összefüggésben kifejtette, a felperes az Eütv.-nek megfelelő tájékoztatás esetén kizárólag az első műtétbe egyezett volna bele, a második műtétbe nem. Hangsúlyozta, amennyiben a 2013. júniusi műtétet megelőzően a felperes megkapja a megfelelő tájékoztatást, a kockázatok ismeretében is vállalta volna a műtétet, ezzel szemben a második műtétet megelőzően a felperes már jelentősen javult állapotban volt, a gerincvelő károsodásának okát nagy részben sikerült megszüntetni. Véleménye szerint az alperesnek a kimentés körében azt kellett volna bizonyítania, hogy kizárólag a 2014-es műtét elmaradása esetén is megközelítőleg ugyanennyi idő alatt, ugyanolyan mértékű állapotrosszabbodás alakult volna ki. Ennek bizonyítására azonban a szakértői vélemény nem alkalmas. Álláspontja szerint a perben az alperes nem bizonyította, hogy az Eütv. szerinti megfelelő tájékoztatást a második műtét tekintetében megadta és nem bizonyította azt sem, hogy a mulasztásának jogi jelentősége nincs, azaz a második műtét elmaradása esetén a sorsszerű állapotrosszabbodás a jelenlegi állapothoz vezetett volna.

A felperes a tájékoztatás elégtelenségén kívül nem csupán diagnosztikus, illetve terápiás késedelemre hivatkozott, hanem arra is, hogy a műtétet nem megfelelő véralvadás paraméterek mellett végezték el. Mivel a szakértők egyértelműen nyilatkoztak arról, hogy a véralvadási paraméterek ellenőrzésére nincs adat az egészségügyi dokumentációban, ezért az ellenőrizetlen véralvadási paraméterek mellett elvégzett műtét következtében állt elő a vérzéses szövődmény, amellyel a felperes egészségromlása közvetlen ok-okozati összefüggésben áll. E mulasztása alól az alperes nem tudta magát kimenteni, nem igazolta sem azt, hogy megfelelő véralvadási paraméterek mellett végezték el a műtétet, sem azt, hogy a nem megfelelő véralvadási paramétereknek a vérződéses szövődmény kialakulása tekintetében nincs jelentőségük.

A gyógyulási esély és a vagyoni kártérítés iránti igény közötti okozati összefüggést illetően hangsúlyozta, az elsőfokú ítélet következtelen, ugyanis míg a sérelemdíjra és az elégtételadásra irányuló igényt megalapozottnak találta, addig a vagyoni kártérítési igényt nem, holott mindhárom igény az egészséghez való személyiségi jog megsértésén alapul. Ha az elsőfokú bíróság szerint az alperesi magatartás maradandó egészségromlásban megnyilvánuló egészséghez fűződő személyiségi jogi sérelmet okozott, akkor értelemszerűen annak okozati összefüggésben kell állnia a maradandó egészségromlással is. Véleménye szerint az ítélet sérti a teljes kártérítés elvét is. Az okozati összefüggés körében a felperesnek a beteg egészségromlásához vezető okfolyamatban az alperesi kezeléssel való térbeli és időbeli egybeesést kell bizonyítania. Ez a perben a szakvéleménnyel egyértelműen bizonyított. Véleménye szerint a kártérítési kötelezettségre és annak terjedelmére nem lehet kihatása annak, hogy a kártérítési felelősség a gyógyulásra, túlélésre való esély elvesztésén, illetve csökkenésén alapul. Sérelmezte, többszöri kérelme ellenére az elsőfokú bíróság nem hozott a vagyoni kártérítési igénye tekintetében közbenső ítéletet, amennyiben a tárgyalás berekesztése előtt erre figyelmeztetik a felperest, a követelt „sérelemdíj” összegét felemelte volna.

Az alperes fellebbezésében az elsőfokú bíróság ítéletének részbeni megváltoztatása mellett a felperes keresetének teljes elutasítását kérte. Hangsúlyozta, az ítéletben megállapított kezelési késedelemre utaló megállapítást nem támasztja alá sem az igazságügyi orvosszakértői vélemény, sem a szakkonzulens véleménye, amely éppen ellentétes az ítéleti állásponttal. A szakvélemény megállapítja ugyanis, a szövődmény jelentkezésében a felperes társbetegsége miatt feltétlenül szükséges véralvadásgátló kezelés jelentős szerepet játszott, ugyanis a vérzés kockázatát, illetve az esetlegesen kialakuló vérömleny mértékét is növelte. A beteg kezelése a szakma szabályai szerint történt, ezt a szakértői vélemény is egyértelműen rögzítette, a beteg állapotának ellenőrzésére vonatkozó adatok alapján pontosan azt a kérdést megválaszolni, hogy a beteg állapotromlásának észlelésével a kialakult károsodás milyen mértékben van összefüggésben, kétséget kizáróan megállapítani nem lehet. A 2013. és 2014-es műtétek elvégzése nélkül is nagy valószínűséggel bekövetkezett volna a felperesnél kialakult állapot vagy ahhoz hasonló, ezért az alperes tevékenysége révén nem csökkent gyógyulási esélye.

A fellebbezés kisebb részben alapos.

Ahogy azt az elsőfokú ítélet is helyesen állapította meg, a felperes és az alperesi egészségügyi intézmény között a felperes gerincbántalmai kezelésére kötelmi jogviszony, egészségügyi szolgáltatás nyújtására, vonatkozó nem nevesített, ún. kezelési szerződés jött létre (BDT2016. 3445., BDT2016. 3510.). A kezelési szerződés megbízási jellegű gondossági kötelem: az egészségügyi intézmény a beteg gyógykezelését az egészségügyi ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai, etikai szabályok, irányelvek betartásával az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) kezelési, ellátási tevékenységet meghatározó szabályai szerint vállalja. A szerződéses

jogviszony tartalma meghatározóan pozitív magatartás, az intézmény (orvos) a páciens részére egészségügyi gyógyító szolgáltatás nyújtására vállal kötelezettséget. A kezelési szerződésre irányadók a Ptk. szerződési jog általános szabályai, továbbá – a megállapodás egyedi sajátosságaitól függően – a megbízási típusú szerződés különös részi szabályai. A szerződéses jogviszony tartalmát kitöltik az Eütv. rendelkezései, továbbá az orvosi, szakmai, etikai szabályok, irányelvek, az írott vagy íratlan szakmai szokások (protokoll). A szerződés tartalmát adó bármely kötelezettség szerződésszerű teljesítésének elmaradása a szerződés megszegését jelenti (Ptk. 6:137. §). Az új Ptk. hatálybalépését követően megváltozott szövegű Eütv. 244. §-a alapján az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott kárért a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. Ez a rendelkezés azt jelenti, hogy a megbízási természetű egészségügyi szolgáltatási jogviszony megszegésével okozott kártérítési felelősségre – az utaló norma folytán – a Ptk.-nak a deliktális felelősségre irányadó, felróhatósági alapú kártérítési szabálya vonatkozik. Az egészségügyi szolgáltató tehát a felróhatósága hiányának bizonyításával a hibás teljesítéssel okozott kár megtérítési kötelezettsége alól mentesülhet (Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz Wolters Kluwer Kiadó Budapest 2014. II. kötet 1608. oldal). A kezelési szerződések alapján a gyógyintézmény (orvos) feladata – jogi szempontból szerződéses kötelezettsége – ilyen helyzetben az, hogy a negatív irányú változás mibenlétét, okát felderítse és megállapítsa (diagnosztizálás), majd pedig szakszerű beavatkozással (kezelés) a negatív irányú (oksági) folyamatot megállítsa, pozitív irányba visszafordítsa. Szerződésszegés (orvosi hiba) minden olyan közbeavatkozás elmulasztása, amely alkalmas lehetett volna valamilyen módon és mértékben a negatív irányú folyamat megakadályozására (enyhítésére, csökkentésére, rövidítésére vagy éppen az élet meghosszabbítására, az életfeltételek könnyítésére stb.) (Dr. Kemenes István: Az esély elvesztése mint vagyoni és nemvagyoni hátrány Magyar Jog 2018/12. szám).

A kezelési szerződés megszegését az jelenti, ha az egészségügyi intézmény az Eütv. a szakmai, etikai szabályok, irányelvek, az írott vagy íratlan szakmai szokások a szakmai gyakorlat által kialakított kötelezettségeit elmulasztja, de mindezeket túlmenően általános és elvont értelemben az minősül szerződésszegésnek, ha a kezelési szerződés célja vagyis a beteg egészségügyi állapotának kedvező irányú változása – a gyógyító szolgáltatás teljesítése – érdekében az egészségügyi intézmény az általában elvárható gondos magatartást elmulasztja, magatartása annak nem felel meg. Az elvárható gondosság jogi kategória, ezért ennek minősítése bírói és nem szakértői feladat (BH1987. évi 411. számú eseti döntés), amelyhez a szakvélemény az orvosszakmai kérdésekben alapot szolgáltat. Ugyancsak a bíróság feladata a polgári jogi felelősség egyes elemeinek bizonyítottágáról állást foglalni (eBDT2007. 1638. számú jogeset).

További szerződéses kötelezettsége az alperesnek az egészségügyi dokumentáció Eütv. 136. § (1) és (3) bekezdésének megfelelő vezetése és az erre vonatkozó iratok megőrzése. Ennek alapján a dokumentációban fel kell tüntetni – többek között – a kórtörténetet, az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét, valamint minden egyéb adatot, tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet. A felperest pedig az ellátást igénybe vevő személyt, a szerződés alapján az Eütv. 26. § (2) bekezdése szerinti együttműködési kötelezettség terheli. Önmagában a dokumentáció vezetése terén megvalósuló felróható magatartás nem teszi lehetővé az alperest terhelő kártérítési felelősség megállapítását, az Eütv. 136. §-ában előírt dokumentációs kötelezettség megsértése önmagában nem minősül kártérítési felelősséget megalapozó mulasztásnak, annak eljárásjogi következményeként a bizonyítási teher szabályának megfelelően a felróhatóság kapcsán lényeges tény bizonyítatlanságát az egészségügyi szolgáltató terhére kell értékelni (hasonlóan: Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.VII.20.211/2018/10.).

Az Eütv. 13. §-a szabályozza a betegnek a tájékoztatáshoz való jogát és 134. valamint 135. §-a a tájékoztatás körében a kezelőorvost terhelő kötelezettségeket. E jogszabályi rendelkezések szerint a műtét előtt álló betegnek a kockázatokról és a szövődményekről adott tájékoztatás akkor megfelelő, ha részletes és egyéniesített. A tájékoztatásnak olyannak kell lennie, hogy a beteg minden olyan

lényeges információ birtokába kerüljön, amely alapján megalapozottan tud dönteni a műtéthez való hozzájárulás megadásáról vagy annak megtagadásáról, azaz megfelelően gyakorolhatja az Eütv. 15. §-ának (1) bekezdésében szabályozott önrendelkezési jogát (BH2013. 219.). Mindezeket figyelembe véve a bíróságnak kell állást foglalni abban a kérdésben, hogy a felperes a megfelelő tájékoztatást megkapta-e.

Annak a kérdésnek az eldöntése, hogy az alperes a felperes kezelése során az Eütv. 77. §-ában foglaltaknak megfelelően járt-e el, nyilvánvalóan szakkérdés, melyre figyelemmel az elsőfokú bíróság a bizonyítási eljárás során igazságügyi orvosszakértői véleményt szerzett be. Egységes a bírói gyakorlat abban a kérdésben, hogy a bíróság mérlegelési jogkörébe tartozik az egyes szakértői vélemények értékelése, de arról az ítélet indokolásában részletesen számot kell adni (KGD2012. 19. számú jogeset), ugyanakkor a szakértői bizonyítás körében köteles vizsgálni, hogy a szakértő véleménye meggyőző és megalapozott-e (BH1980. 138. számú jogeset).

A kirendelt Igazságügyi Orvostani Intézet a szakvélemény elkészítéséhez idegsebész szakkonzulenszt vett igénybe. Az elkészült szakértői véleményt annak kiegészítésével és a szakértő, valamint a szakkonzulens másodfokú eljárásban foganatosított szóbeli meghallgatása alkalmával tett nyilatkozataival együtt az ítélet táblája aggálytalannak minősítette és azt a jogerős ítélet alapjául elfogadta.

A szakértő és szakkonzulensi vélemény és annak szóbeli kiegészítése alapján az ügy eldöntése szempontjából az alábbi releváns megállapítások tehetők:

A felperesen 2014. március 18-án gerincműtét elvégzése orvosszakmai szempontból indokolt volt, a felperesnél diagnosztizált gerincvelő kompresszió miatt. A műtét során az alperes orvosi orvosszakmai hibát nem vétettek, azt a szakma szabályainak megfelelően végezték el (I.P.21.551/2016/30. sorszámu szakvélemény 41. oldal B/4/6. pont).

A szakmai szabályok szerint elvégzett műtétet követően a felperesnél gerincvelő kompressziót is okozó epidurális vérömleny alakult ki, amely a gerincműtétek után fellépő ismert szövődmenynek számít (szakvélemény B/4/6. pont). A vérömleny kialakulásában meghatározó szerepet játszó véralvadást gátló kezelésre a felperes társbetegsége (billentyű műtét) miatt feltétlenül szükség volt. E szövődmenyről mint műteti kockázatról a felperes által 2014. március 17-én aláírt „Betegtájékoztató a nyaki gerinc porckorong sérvének műteti kezeléséről” című dokumentum 5. pontjában tájékoztatták. A beteg tájékoztatóban szintén szerepel lehetséges műteti kockázatként a vizelet-székletürítési probléma átmeneti vagy tartós jelleggel. A peradatokból megállapíthatóan tehát a felperesen elvégzett gerincműtét ismert műteti szövődmenye a vérömleny kialakulása, amely adott esetben akár az idegelemek sérülését, izombénulást, érzészavart, vizelet- székletkiürítési problémát okozhat átmeneti vagy tartós jelleggel. E szövődmenyekről a felperes a műtétet megelőzően tájékoztatást kapott, így önmagában a vérömleny keletkezéséért, illetve a vérömleny miatt keletkezett egészségkárosodásért az alperes kártérítési felelősséggel nem tartozik.

A vérzés kialakulásának pontos időpontja nem volt megállapítható, csupán annyi jelenthető ki kétséget kizáróan, hogy az a március 18-i műtét után és a március 23-i MRI vizsgálat elvégzésének időpontja között alakult ki. A dokumentáció etekintetben ellentmondásos, a dekurusban rögzített adatok szerint a beteg állapota a műtét utáni napokban változatlan volt (amely nem ad támpontot a vérömleny kialakulására), az epikrízis szerint pedig március 21-én volt állapotrosszabbodása (szakvélemény B/4/3. pont). A szakkonzulensi vélemény szerint a beteg állapotromlásának kezdete valószínűsíthetően március 20-i időpontban kezdődhetett (szakkonzulensi vélemény 3. pont). Egyetértett ugyanakkor a szakértő és a szakkonzulens abban, hogy amennyiben neurológiai tünetek jelentkeztek – tehát kifejezett állapotrosszabbodás volt igazolt – abban az esetben MRI vizsgálatot a szakma szabályai szerint haladéktalanul el kell végezni. Az epikrízis a március 21-i dátumhoz

rögzít állapotrosszabbodást, míg **(tanú neve)** tanúvallomása szerint a drain eltávolítását követően vették észre, hogy a felperesnek romlik az állapota és neurológiai tünetek jelentkeztek. A rendelkezésre álló orvosi dokumentáció szerint március 21-én került sor a drain eltávolítására, ebből következően a peradatokkal összhangban állóan és megalapozottan állapította meg a szakértő, hogy a vérömleny kialakulására és az állapotrosszabbodásra legkésőbb március 21-én kerülhetett sor, mely időpontban haladéktalanul képalkotó, MRI vizsgálatot kellett volna elvégezni (szakvélemény B/15. pont, **(szakkonzulens neve)** szakkonzulens vallomása Pf.I.20.247/2018/16. számú jegyzőkönyv 2. oldal 4. bekezdés utolsó mondat).

Tényként állapítható meg ugyanakkor, hogy az MRI vizsgálat elvégzésére 2 nappal később, március 23-án került sor, ezért helyesen állapította meg az elsőfokú bíróság, hogy etekintetben az alperes eljárása nem felelt meg az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mércének, a diagnosztikus és terápiás késedelem orvosszakmai szabályszegésnek minősül. A továbbiakban azt kellett vizsgálni, hogy ez a diagnosztikus és terápiás késedelem a felperes egészségügyi állapotára nézve milyen következményekkel járt. E kérdés tekintetében is egybehangzóan nyilatkozott a szakértő és a szakkonzulens. Eszerint a gerincvelő kompresszió korábbi megszüntetése, tehát a vérömleny minél korábbi eltávolítása esetén a maradandó gerincvelő károsodás mértéke kisebb lehetett volna, így a tünetek kevésbé súlyosak, a gyógyulási esély jobb (szakvélemény B/4/8., szakkonzulens tanúvallomása Szegedi Ítéltábla Pf.I.20.247/2018/16. számú jegyzőkönyv 2. oldal 3. bekezdés).

Ebből következően nem a diagnosztikus és terápiás késedelem, mint mulasztás a kizárólagos oka a hátrányos változás bekövetkeztének, azonban a szakszerű beavatkozás (a mulasztás hiánya) a hátrányos változást egyértelműen valamilyen módon és mértékben, de bizonyosan kedvezően befolyásolhatta volna. Az egészségügyi intézmény mulasztása tehát a bekövetkező hátrányos eredménynek releváns oka, abban bizonyítottan közrehatott, de nem egyedüli oka, önmagában nem a mulasztás idézte elő a hátrányos helyzetet, a felperes végleges egészségügyi állapotát. Jogi szempontból értékelve osztott okozatosságról van szó, a kárt részben a károkozó releváns magatartása, részben pedig olyan más tényező okozta, ami nem a károsult magatartásához kapcsolódik (Fuglinszky Ádám: Létezik-e osztott okozatosság avagy a kármegosztás új útjairól in.:Ünnepi dolgozatok Vékás Lajos tiszteletére ELTE Polgárjogi Tanszék 2009. 151. oldal).

A fentiekből következően nincs relevanciája az alperes védekezésének, hogy a 2013-as és 2014-es műtétek elvégzése nélkül a felperes a jelenlegihez hasonló vagy annál súlyosabb egészségügyi állapotban lenne. Az alperes kártérítési felelősségének szempontjából ugyanis annak van jelentősége, hogy amennyiben az alperes orvosai az Eütv. 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mércének megfelelően eljárva március 21-én a neurológiai tünetek jelentkezésekor haladéktalanul elvégzik a képalkotó vizsgálatot, majd a reoperációt, a felperes egészségkárosodása kisebb mértékű, kevésbé súlyos lett volna, mint a jelenlegi állapota. Ez azt jelenti, hogy a mulasztás és a hátrány között részoki összefüggés a szakértői vélemény alapján egyértelműen megállapítható, a közrehatás bizonyított. Ettől független az a kérdés, hogy a szakértő és a szakkonzulens nyilatkozata alapján a közrehatás mértéke az elkerülhetetlen bizonytalansági tényezők miatt objektíve nem határozható meg. A bizonytalansági tényezők azonban nem változtatnak azon, hogy az egészségügyi intézmény kötelezettségszegése a hátrányos eredmény bekövetkezésével részoksági kapcsolatban áll, a sérelmet szenvedett érvényesítheti a vagyoni kára és a nemvagyoni sérelme miatti igényeit (Dr. Kemenes István: Az esély elvesztése mint vagyoni és nemvagyoni hátrány, Magyar Jog 2018/12. szám).

Mivel a felperes diagnosztikus, terápiás késedelme részoki szerepet játszott a felperes egészségügyi állapotának hátrányos változásában, ezért felróhatóságtól független szankcióként megalapozottan kötelezte az alperest a Ptk. 2:51. § (1) bekezdés c) pontja alapján magánlevél formájában történő elégtételadásra a felperes egészséghez fűződő személyiségi jogának megsértése miatt, valamint a

Ptk. 2:52. § (1) bekezdése alapján sérelemdíj megfizetésére, melynek összege sem tekinthető eltúlzottnak. Kiemeli az ítéletábra, a személyhez fűződő jog megsértése a nemvagyonai sérelem miatt a közrehatási arány szerinti marasztalás nem lehetséges az osztott okozatosságra figyelemmel, hanem ilyen esetben a bíróság a sérelemdíj mértékét befolyásoló körülményként értékeli a Ptk. 2:52. § (3) bekezdése alkalmazásával az eset körülményeire, így különösen a jogsértés súlyára, a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértettre és a környezetre gyakorolt hatására figyelemmel határozza meg. Az elsőfokú bíróság által megállapított sérelemdíj összege még abban az esetben sem tekinthető eltúlzottnak, ha az alperes magatartása nem tekinthető meghatározó oknak a felperes jelenlegi állapotának kialakulásában, figyelemmel a hasonló ügyekben megállapított összegekre (pl. Kúria Pfv.III.22.375/2016/6., Fővárosi Ítéletábra 7.Pf.20.355/2018/4.).

A fentiekre figyelemmel az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletének az alperes magánlevél formájában történő elégtételadásra és 1.500.000,- Ft és járuléka megfizetésére kötelező rendelkezéseit a Pp. 253. § (2) bekezdése és 213. § (2) bekezdése alapján részítéletével helybenhagyta.

Nem ért egyet ugyanakkor az ítéletábra az elsőfokú bíróság jogi álláspontjával a felperes vagyoni kártérítési igényének megalapozatlansága tekintetében az alábbiakra figyelemmel:

A fentiekből következően a felperes jelenlegi egészségügyi állapotát különböző okok együtt hatása okozta, részben a műteti kockázat körébe tartozó vérömleny miatti gerinckompresszió, részben az alperes felróható orvosi mulasztásaként jelentkező diagnosztikus, terápiás késedelem. A joggyakorlatban felmerülő dilemma abban áll, hogy a sérelmet szenvedett a részoki összefüggés mellett is a beállott állapotrosszabbodás miatti összes, teljes összegű kárát követelheti vagy pedig az állapotrosszabbodással együtt járó vagyoni hátrányait az egészségügyi intézménnyel szemben a közrehatása arányában érvényesítheti. Az ítélezési gyakorlatban fellelhető döntések egy része ilyen esetben a teljes kártérítési elvére hivatkozással a hátrányos egészségügyi változás minden vagyoni következményét a felelőssé tett károkozó egészségügyi intézménnyel megtérítteti a közrehatás arányától függetlenül. Ez a felfogás támaszkodik Eörsi Gyula közelítésére, amely szerint ha a felróható kötelezettségszegés egyéb körülményekkel elválaszthatatlanul összefonódva fejti a hatását, akkor a kötelezettségszegést tanúsító személy általában az egész kárért felel (Eörsi Gyula: A polgári jogi kártérítési felelősség kézikönyve Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó 1966. 135. oldal). Az ítélezési gyakorlat másik része a közrehatás aránya szerinti marasztalást – nem csak az orvosi műhibás perekben – alkalmazza (hasonlóan: BH2013. 267., BH2006. 241.).

A teljes kártérítési elve ugyanakkor valójában azt jelenti, hogy a károkozó az *által okozott* kárt térítse meg, a vagyoni hátránynak az a része, amely meghaladja a károkozás közreható mértékét a cacus nocet domino elv folytán a károsult terhén marad. Ha tehát a vagyoni hátrányt több közreható ok együttesen idézte elő, a bíróságnak – szakértői bizonyítás lefolytatása mellett – meg kell állapítani a károkozó magatartás közrehatási arányát és az okozásnak megfelelő arányban kell kötelezni a teljes vagyoni hátrányból rá eső, általa okozott kár megtérítésére (Dr. Kemenes István: Az esély elvesztése mint vagyoni és nemvagyonai hátrány, Magyar Jog 2018/12. szám). Hasonlóan foglalt állást a Pécsi Ítéletábra a BDT2019. 3961. szám alatt közzétett eseti döntésében.

A szakértő és a szakkonzulens másodfokú eljárásban foganatosított személyes meghallgatásukkor akként nyilatkoztak, hogy amennyiben az MRI vizsgálatot 21-én végezték volna el, mennyiben változott volna a beteg állapota, csak spekulatív választ lehetne adni, az azonban kijelenthető, hogy minél hamarabb végzik el ezt a vizsgálatot, annál nagyobb esély lett volna a beteg gyógyulására, illetve kedvezőbb egészségügyi állapotára. **(Szakértő neve)** szakértő szóbeli nyilatkozata szerint a műtét előtti állapot elérésére nagyon-nagyon kevés esély volt, ehhez képest azonban a korábban

elvégzett reoperáció esetén biztosan nagyobb esély lett volna a kevesebb maradványtűnettel járó állapot elérésére. Mivel a szakértők becslés útján sem tudták meghatározni az alperesi közrehatás mértékét, ezért az ítélet tábla a Pp. 206. §-a alapján az ügy összes körülményét és a per adatait (különös tekintettel a késedelem mértékére) mérlegelve az alperes vagyoni kártérítési felelősségének mértékét és a jogalap fennálltát közbenső ítélet formájában (Pp. 213. § (3) bekezdés) 10 %-os mértékben állapította meg. Mivel az elsőfokú bíróság – eltérő jogi álláspontja folytán – a felperes vagyoni kártérítési igényének összegszerűségét érdemben nem vizsgálta, ezért az ítélet tábla az elsőfokú bíróság ítéletének elutasító rendelkezését ekörben hatályon kívül helyezte és ugyanezt a bíróságot újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasította.

Az ítélet tábla a Pp. 252. § (4) bekezdése alapján a peres felek másodfokú eljárásban felmerült költségeit csupán megállapította, annak viseléséről a megismételt eljárásban az elsőfokú bíróságnak kell döntenie (4/2009. (XII. 14.) PK vélemény II/1. pont). Döntése során figyelembe kell vennie, hogy a másodfokú eljárásban 27.940,- Ft költség merült fel a szakértők meghallgatása kapcsán, melyet az ítélet tábla a szakértők meghallgatását indítványozó felperes személyes költségmentességére figyelemmel az ellátmány terhére rendelt kiutalni, ezért a Pp. 252. § (4) bekezdése alapján megállapított összeg a másodfokú eljárásban felmerült költséget nem tartalmazza.

Szeged, 2019. március 21.

Dr. Bálint Attila s.k. . Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.. Lengyel Nóra s.k.

a tanács elnöke

táblabíró

táblabíró

előadó bíró