

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.539/2018/5.szám

A Szegedi Ítéltábla a dr. Csernus Sándor ügyvéd által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű, **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű, **III.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos III. rendű és **IV.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos IV. rendű felpereseknek – a dr. Varga István ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen személyiségvédelmi igény érvényesítése iránt indított perében a Gyulai Törvényszék 2018. június 20. napján kelt 10.P.20.642/2016/61. számú ítélete ellen a felperes részéről 64. sorsszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság ítéletét **részben megváltoztatja** és a II. rendű felperes által fizetendő elsőfokú eljárási illeték összegét 29.640,- (Huszonkilencezer-hatszáznegyven) Ft-ra, az állam terhén maradó illeték összegét 118.560,- (Egyszáztizennyolcezer-ötszázhatvan) Ft-ra felemeli.

Egyebekben az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az I-IV. rendű felpereseket, 15 nap alatt együttesen fizessenek meg az alperesnek 20.000,- (Húszezer) Ft másodfokú eljárási költséget.

A le nem rótt 48.000,- (Negyvennyolcezer) Ft fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

Az ítéltábla a következő – kiegészített – tényállást állapította meg:

Néhai **(személy neve)** az I. rendű felperes házastársa, a II-IV. rendű felperesek édesapja volt, akinél 2014. szeptember 10-én a **(város neve)**-i Sürgősségi Betegellátó Osztályon az elülső oldalsó szívizomzatnak megfelelő területen heveny szívizomelhalásra utaló jeleket diagnosztizáltak. Emiatt szeptember 11.-17. között az alperes jogelődjének kezelése alatt állt, melynek során kontrasztanyag diagnosztikus szívkatéteres vizsgálatot követően coronaira-stentet ültettek be és egy gyógyszer kibocsátó szívkoszorúér tágító hálót. A beadott kontrasztanyag 350 ml Xenetix 350 volt. A beavatkozás kapcsán probléma, szövődmény, kontrasztanyag érzékenység nem lépett fel. Két hónappal későbbi időpontra ellenőrző szívkoszorúér festéses vizsgálatot javasoltak elvégezni.

A beteg a beavatkozás előtt szeptember 11-én a „Beleegyező nyilatkozat fekvőbeteg kórházi ellátáshoz” és a „Beleegyező nyilatkozat” elnevezésű dokumentumokat írta alá. Ez utóbbi szövege szerint aláírásával hozzájárult a mellékelt betegtájékoztató ismertetett beavatkozás, gyógykezelés elvégzéséhez. A mellékelt „Betegtájékoztató szívkatéteres vizsgálat előtt” elnevezésű dokumentum

2013. június 8-i időpontot feltüntető változata felhívja a páciens, amennyiben ismert gyógyszer- vagy kontrasztanyag érzékenysége van, azt vizsgálóorvosával a vizsgálat megkezdése előtt feltétlenül közölje. Ugyancsak tartalmazza, hogy a vizsgálatnak 2-3 %-ban lehetnek szövődményei, amelyek jelentős hányada enyhe, maradandó károsodást nem okozó, rövid idő alatt gyógyuló elváltozás. Figyelmezteti a beteget arra is, hogy „indokolt vizsgálat esetén a betegség kockázata sokszorosa a vizsgálat kockázatának, illetve a koszorúér tágítás szövődményei nagyrészt megfelelnek a szívkatóteres vizsgálaténak, de előfordulásuk némileg gyakoribb, összességében így is 4-5 % alatti. A halálozás előfordulása világszerte 1-2 %-os, főként a sürgősséggel életmentő helyzetben végzett beavatkozás során. Szívizom infarktusnál ez a szám megfelelő ellátás nélkül meghaladja a 30 %-ot, míg tágítással kezelt esetekben nem éri el az 5 %-ot sem.” Végül szerepel benne, hogy „a koszorúér tágítást követően a kitágított ér újból beszűkülhet, az első 6 hónap során ez a leggyakoribb, az újrászűkülés esélye 15 % körüli”.

A javasolt két hónappal későbbi időpontban – 2014. november 18-án – a beteg tünet- és panaszmentesen jelent meg az alperesnél a kontrasztanyag adásával járó diagnosztikus kontroll vizsgálat elvégzése céljából, mely előtt aláírta a beavatkozáshoz a korábbival egyező szövegű beleegyező nyilatkozatot (14/F/1, 19. és 28. számú beadványok melléklete), ami utalt a mellékelt betegtájékoztatóra és arra, hogy a javasolt beavatkozás kockázatairól, lehetséges gyakori szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseire személyre szabott választ kapott, továbbá kellő idő állt rendelkezésére, hogy szabadon dönthessen. Ugyancsak aláírta 2. oldalán a „Beleegyező nyilatkozat fekvőbeteg kórházi ellátáshoz” elnevezésű dokumentumot (14/F/1, 28. számú beadványok melléklete), mely szerint kényszermentes döntését akkor hozta, amikor az összes kérdésre személyre szabottan választ kapott, azokat megértette, tájékozott beleegyezéséhez is minden szükséges információt megkapott, átgondolásához elegendő idő állt rendelkezésére. Kórelőzményben allergiás megbetegedésre, gyógyszerérzékenységre utaló adatok nem voltak, esetleges kontrasztanyag érzékenysége rákérdeztek, illet nem jelzett. Az ekkor használt kontrasztanyag a Visipaque 320 volt, ami különbözik az első beavatkozásnál használttól, azonban hasonló kockázatokkal bír. Az érfestés után a beteg vérnyomása alacsonnyá vált, kiütései és nehézlégzése jelentkezett. Gyulladáscsökkentő gyógyszert, szteroidot kapott, illetve infúziót. Mindezek ellenére nehézlégzése súlyosbodott, vérnyomása továbbra is alacsony maradt, ezért az intenzív osztályról kértek segítséget. Ekkor az orvosok többszöri áttekintést követően sem találtak beavatkozást igénylő szívkoszorúér eltérést, mechanikus szövődmény nem ábrázolódott, érdemi szívburki folyadék sem látszott. A beteg állapot rosszabbodására tekintettel azonban tubusos légúti biztosítást végeztek, majd vérnyomást emelő gyógyszert kapott, illetve 3 ízben kamrai ritmusfokozódás miatt elektromos defibrillációt alkalmaztak. Mivel a klinikai kép allergiás sokkra utalt, az intenzív osztályra helyezték át, ahol többszöri újraélesztését követően elhunyt. A halál közvetlen okát a súlyos általános és koszorúér meszesedésben, vérkeringészavar miatti szívizom elfajulásban, ökörszívben és az egész szervezetet érintő anaphylaxiás sokkban szenvedő páciensnél pangásos szívelégtelenségben határozták meg.

Az I-IV. rendű felperesek módosított keresetükben kérték megállapítani, hogy az alperes hozzátartozójuk nem megfelelő ellátásával megsértette a felperesek teljes családban éléshez, valamint az I. rendű felperes egészséghez fűződő személyiségi jogát. Ezzel összefüggésben az I. rendű felperes javára 800.000,- Ft, a II-IV. rendű felperesek javára személyenként 500.000,- Ft sérelemdíj megfizetésére kérték kötelezni az alperest, míg vagyoni kártérítésként – indokolt költségeire – az I. rendű felperes 170.000,- Ft-ot igényelt. Keresetük alátámasztásául hivatkoztak az előzetes bizonyítási szakban beszerzett szakvéleményre, amely szerint az alperes tájékoztatási kötelezettségét megszegte, amikor nem nyújtott megfelelő tájékoztatást a beteg számára a beavatkozás kockázatairól sem szóban, sem írásban. Álláspontjuk szerint a bekövetkezett halálos eredményről, mint a beavatkozás kockázatáról a páciens szintén nem kapott tájékoztatást, így

beleegyezése nem megfelelő tájékoztatáson alapult. Állították, az 1-2 %-os halálos kockázat ismeretében a panasz- és tünetmentes beteg az elektív vizsgálat elmaradása mellett döntött volna. További véleményük az volt, a néhait a jelentős mellékhatásokról, az esetleges szövődményekről, a beavatkozás lehetséges következményeiről, azok előfordulási gyakoriságáról is tájékoztatni kell. Vitatták, hogy a „Betegtájékoztató szívkatéteres vizsgálat előtt” elnevezésű tájékoztatást megkapta volna. Érvelésük szerint az új kontrasztanyag alkalmazása az egyébként is meglévő kockázatot tovább emelte, amiről ugyancsak tájékoztatni kellett volna a beteget. Ezen túlmenően fel kell volna ajánlani számára a vizsgálat olyan időpontban való elvégzését, amikor a korábban alkalmazott kontrasztanyag rendelkezésre áll. Erre a vizsgálat elektív jellege lehetőséget adott. Úgy vélték, az alperes csak abban az esetben mentesülhetne felelőssége alól, ha bizonyítaná, hogy a néhai bizonyosan a vizsgálat elvégzése mellett döntött volna akkor is, ha ismeri a halálos kockázatot és az új kontrasztanyag jelentette kockázatnövekményt.

Az alperes ellenkérelmében a kereset elutasítását kérte. Állítása szerint a szükséges felvilágosításokat a beteg megkapta, a beleegyező nyilatkozatot aláírta és szóban is tájékoztatták. Mindkét szívkatéteres vizsgálat előtt ellátta aláírásával a „Beleegyező nyilatkozat” elnevezésű dokumentumot, melynek melléklete volt a speciális „Betegtájékoztató szívkatéteres vizsgálat előtt” elnevezésű irat, amit megismert, átvett. Ez részletesen tartalmazta az eljárás menetét és a lehetséges szövődményeket, kockázatokat a halálozási arányra való utalással.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Határozatának indokolása szerint a jogalap körében azt kellett vizsgálni, van-e olyan személyiségi jogsérelem betegnél és ezáltal a hozzátartozóinál, ami a jogellenességi kritériumot megvalósítja, miután minden igény az állított személyiségi jogsértésből ered. Kifejtette, a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásával sérülhet az önrendelkezési, és ebből adódóan egyéb személyhez fűződő jog is. A jogellenességet kizáró okok körében kiemelte, a Ptk. 2:42. § (3) bekezdése szerint nem sért személyiségi jogot az a magatartás, amelyhez az érintett hozzájárul, így jelen esetben a jogellenességet a beteg tájékozott beleegyezése és az intézmény szerződészerű eljárása zárhatja ki. Leszögezte, nem volt vitatott az a tény, hogy az alperes által végzett beavatkozással összefüggésben következett be a beteg halála. A felperesek azonban nem diagnosztikai vagy terápiás tévedésre, hanem a megfelelő, előzetes tájékoztatáson alapuló beleegyezés hiányára hivatkoztak, egyrészt a halálos szövődmény, másrészt a kontrasztanyag allergia okozta következmények tekintetében a beteg informálásának elmaradására. A bírói gyakorlatra utalva rámutatott, a beleegyező nyilatkozat megtételéhez szükséges döntés meghozatala előtt a beteget olyan helyzetbe kell hozni, hogy kellő információval rendelkezzen a műtét szükségességéről, a műtéttel általában együtt járó, valamint az elmaradása esetén várható következményekről. A bizonyítás eredményeként – a Pp. 206. §-ában biztosított mérlegelési jogkörében – arra a következtetésre jutott, hogy a beteg önrendelkezési jogának gyakorlásához szükséges, a kezelés kockázatairól szóló tájékoztatására sor került. Ezt igazolja, hogy 2014. november 18-án aláírta a „Beleegyező nyilatkozat” elnevezésű okiratot, amelynek szövege szerint aláírásával hozzájárult a mellékelt betegtájékoztatóban ismertetett beavatkozás, gyógykezelés elvégzéséhez. Mivel tehát az aláírt „Beleegyező nyilatkozat” utalást tartalmaz az egyébként ugyancsak írásban rögzített mellékletre, ez utóbbi a nyilatkozat részének minősül, szövegezése alapján beazonosítható. A mellékelt „Betegtájékoztató szívkatéteres vizsgálat előtt” elnevezésű dokumentum pedig rögzíti, ha ismert gyógyszer- vagy kontrasztanyag érzékenysége van a páciensnek, azt vizsgáló orvosával a vizsgálat megkezdése előtt feltétlenül közölnie kell. Olvasható benne ugyanakkor az is, hogy a halálozás előfordulása világszerte 1-2 %-os mértékű. A beavatkozást végző orvos tanúvallomása alapján azt is megállapíthatónak találta, hogy a szövődményre szóban is felhívták a beteg figyelmét, miként az allergia kérdésre is. Kiemelte, az elfogadott kontrasztanyagok közül az orvost választási jog illeti, alkalmazásukhoz a beteg részletes

tájékoztatáson alapuló beleegyezése nem szükséges, miután kockázatuk – a szakvélemények szerint – nem eltérő.

Az ítélet ellen a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, melyben annak megváltoztatását és közbenső ítélettel az alperes teljes kártérítési felelősségének megállapítását kérték. Álláspontjuk szerint az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen rögzítette, a bizonyítási kötelezettséget megfelelően osztotta ki, a szükséges bizonyítást lefolytatta, azonban a bizonyítékokat iratellenesen és okszerűtlenül értékelte, így téves jogi következtetésre jutott. Kifogásolták annak tényként való kezelését, hogy az aláírt beleegyező nyilatkozat mellékletét az alperes által állított „Betegtájékoztató szívkatéteres vizsgálat előtt” elnevezésű dokumentum 2013. június 8-i dátumozású változata képezte. Ezzel szemben az elsőfokú eljárásban nem nyert bizonyítást, hogy a páciens akár szóban, akár írásban megkapta volna a szükséges tájékoztatást és az sem, hogy az aláírt beleegyező nyilatkozat mellékletét melyik dokumentum milyen tartalommal képezte. Véleményük szerint sem a tanúvallomás, sem a szakértői vélemény, illetve annak kiegészítései, sem az okirati bizonyítékok nem voltak alkalmasak a szükséges tájékoztatás megtörténtének igazolására. **(Orvos neve)** kezelőorvos tanú a konkrét esetre egyáltalán nem emlékezett, ez okból vallomása bizonyítékként nem értékelhető. Általános jellegű előadásából a konkrét esetre következtetés nem vonható le, az alperesnél folytatott szokásos gyakorlat irreleváns, hiszen abból nem következik, hogy hozzátartozójukat is megfelelően tájékoztatták. Hiányosnak tartották az elsőfokú ítéletet amiatt is, hogy nem szerepel benne, a szakértői vélemény megállapította a tájékoztatási hibát. Sérelmezték továbbá, hogy az elsőfokú bíróság a beteg helyett foglalt állást abban a kérdésben, vállalta volna-e a beavatkozást a halálos kockázat ismeretében. Ez véleményük szerint súlyos jogértelmezési hiba, hiszen azt nem a bíróságnak kellett volna feltételeznie, hanem az alperesnek bizonyítania.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helyes indokai szerinti helybenhagyását kérte. Kiemelte, a néhait mind a szeptember 11-én, mind a november 18-án tájékoztatták az elvégzésre kerülő beavatkozásról, ismertették vele azok kockázatát és a beleegyező nyilatkozatot is aláírta.

A fellebbezés **alaptalan.**

Ahogy azt az elsőfokú ítélet is kifejti, az I. rendű felperes néhai házastársa és az alperes között egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó, a Ptk.-ban nem nevesített, atipikus szerződés jött létre, amellyel az alperes 2014. november 18-án vállalta a beteg diagnosztikus szívkoszorúér festéses vizsgálatának elvégzését az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) rendelkezéseinek, köztük a 77. § (3) bekezdésének megfelelően. E szerződés alapján kötelezettség terhelte, hogy a beteg egészségügyi ellátása során az ellátásban résztvevőktől általában elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek, továbbá az egyéb írott és íratlan szabályok betartásával járjon el. Ugyancsak szerződéses kötelezettsége volt az egészségügyi dokumentáció Eütv. 136. § (1) és (3) bekezdésének megfelelő vezetése. Miután az Eütv. 13. §-a előírja a beteg tájékoztatásához való jogát, ami az orvos részéről egyben kötelezettséget is jelent (Eütv. 134-135. §), ez szintén a szerződés részévé vált. A tájékoztatásnak ez alapján ki kell terjednie egyebek mellett arra, hogy a beavatkozásnak milyen előnyei, illetve kockázatai vannak, melyek az általánosan ismert jelentős mellékhatásai, esetleges szövődményei és lehetséges következményei. A szövődményekre, kockázatokra vonatkozó tájékoztatás nem mellőzhető amiatt, hogy a beavatkozás elmaradásának következménye súlyosabb lehet mint a kockázat. Lényeges továbbá, hogy a mindezekről való tájékoztatásnak tárgyilagosan és kellő részletességgel, úgy kell megtörténnie, hogy az igazodjon a beteg egészségi állapotához és az orvos által ismert tényekhez (BH2010. 331.). Az ilyen jellegű tájékoztatás azért fontos, mert csak a páciens aktuális állapotához és az orvostudomány mindenkori

állásához igazodó, megfelelő tájékoztatás útján kerülhet a beteg olyan helyzetbe, ismeretanyag birtokába, hogy az Eütv. 15-19. §-aiban szabályozott önrendelkezéshez való jogával élve megalapozottan döntsön az ellátás igénybevételéről vagy visszautasításáról (BH2013. 219.). A tájékoztatás több módon történhet, de annak mindenképpen olyan értelemben egyediesítettnek kell lennie, hogy kifejezetten az adott betegnél javasolt beavatkozásra, kezelésre kell vonatkoznia, amely igazodik állapotához, kórelőzményeihez. Nem kizárható ugyanakkor, hogy egy előre elkészített, általában használt tájékoztató is kielégíti e követelményeket egy konkrét beteg esetében, ha abban minden olyan lényeges információ megtalálható, amely a páciens számára a tájékozott beleegyezéshez elégséges és többet kórelőzménye, állapota sem indokol, ezért annak tartalmi, orvosszakmai szempontú vizsgálata nem mellőzhető.

A felperesek sérelemdíj iránti és kárigényüket a szerződés részévé vált tájékoztatási kötelezettség alperesi megszegésére alapították, mellyel okozati összefüggésben következett be – véleményük szerint – hozzátartozójuk és ezen keresztül az ő személyiségi jogaik sérelme is. Állították, ha az alperes tájékoztatási kötelezettségének eleget téve felhívja a beteg figyelmét a beavatkozás lehetséges halálos szövődményére, dönthetett volna a diagnosztikus szívkoszorúér festéses vizsgálat visszautasításáról, így halála – és ezzel a felperesek személyiségi jogsérelme is – elkerülhető lett volna.

A november 18-án végzett szívkatóéteres vizsgálat elektív diagnosztikus eljárásnak tekinthető, amely egy potenciálisan nagy kockázatú kórallapot tisztázására irányult. A korábbi, szeptemberi kezelést követően e későbbre tervezett kontroll coronarographia a szakmai szempontokat figyelembe véve feltétlenül indokolt volt, mivel bekövetkezhett az ér visszaszűkülése annak ellenére, hogy a stent hosszabb idő alatt olyan gyógyszert bocsát ki, amely azt gátolja. A kezelés során pedig az alperes orvosai a keresetlevél mellékletét képező és a perben készült szakvélemények szerint is a szakmai szabályoknak megfelelően jártak el, az allergiás reakció kialakulására nem kellett számítaniuk. Tény azonban, hogy az allergiás reakció kialakult, melyet végül a szakmai szabályok betartásával, az annak megfelelő kezeléssel sem tudtak uralni, visszafordítani, ezért kapott lényegi szerepet az ügyben a beteg beavatkozás előtti tájékoztatása.

A tájékoztatási kötelezettség vizsgálatát illetően az ítélet tábla mindenekelőtt kiemeli, hogy a beteg tájékoztatásának megfelelősége a bírói mérlegelés körébe tartozó jogkérdés, nem szakértői kérdés (hasonlóan: Kúria Pfv.III.20.311/2016/5.). A szakvélemény erre vonatkozó megállapítása tehát nem perdöntő, hiszen e kérdés kapcsán a bíróságnak kell megvizsgálni és mérlegelni a bizonyítékokat.

Lényeges, hogy az önrendelkezési és tájékoztatási jog megsértésére alapított kártérítési, sérelemdíj iránti igény esetén az alperesi gyógyintézménynek kell bizonyítania (Pp. 164. § (1) bekezdés), hogy az alkalmazott gyógymóddhoz, kezeléshez, beavatkozáshoz a beteg tájékozott beleegyezését megszerezte (hasonlóan: Debreceni Ítélet tábla Pf.I.20.099/2008/7., Kúria Pfv.III.20.791/2016/7., Kúria Pfv.III.20.311/2016/5.). Az elsőfokú bíróság a bizonyítékok okszerű, a Pp. 206. § (1) bekezdésének megfelelő mérlegeléssel állapította meg, hogy az alperes tájékoztatási kötelezettségének eleget tett.

A per során bizonyítást nyert, hogy a néhai 2014. november 18-án aláírta a „Beleegyező nyilatkozat” elnevezésű dokumentumot, melyben szövegszerűen az szerepel, hogy a nyilatkozat aláírásával hozzájárul a mellékelt beteg tájékoztató ismertett beavatkozás/gyógykezelés elvégzéséhez. Mivel a betegen ebben az időpontban egyetlen beavatkozás került elvégzésre – nevezetesen a per tárgyát képező diagnosztikus szívkoszorúér festéses vizsgálat – e szöveg nyelvtanilag és tartalmilag sem értelmezhető másként, mint hogy a konkrét beavatkozásfajtára

vonatkozó „Betegtájékoztató szívkatéteres vizsgálat előtt” című tájékoztató anyagban ismertetett beavatkozás elvégzéséhez járult hozzá. Azt, hogy a tájékoztató az érintett időpontban is a perben csatolt 2013. június 8-iki volt, a felperesek nem tudták kétségessé tenni, de egyébként sem valószínű, hogy a későbbi időszakban a tájékoztatás körét az alperes szűkítette volna, a halálos szövődmény lehetőségét abból kivette volna. A tájékoztatás pedig egyértelműen tartalmazza, hogy a vizsgálatnak 2-3 %-ban lehetnek szövődményei, amelyek között felsorolja az allergiás reakciót (0,03 %), továbbá a halálos szövődmény lehetőségét is, amely 1-2 % közötti, szemben az elérhető előnyök lényegesen magasabb arányával, amit ugyancsak rögzít. Ezzel tehát az alperes a beteg tájékozott döntéséhez szükséges információkat közölte, az pedig a szakértő által alátámasztott orvosszakmai tény, hogy az elektív diagnosztikus szívkoszorúér festéses kontroll vizsgálatra mindenképpen szükség volt, pusztán annak időpontjára vonatkozott az elektív (választható) jelző. A kontroll vizsgálat elvégzését az újraszűkülés veszélye is indokolta, melynek kockázataira a tájékoztató szintén kiterjedt. E folyamat a beteg esetében a boncjegyzőkönyv (keresetlevél melléklete 2. oldal) szerint megindult, a baloldali ágban egy túsűrűsnyű szűkület volt megfigyelhető. Egyetért az ítéletábra az elsőfokú bíróság jogi álláspontjával abban is, hogy semmiképpen sem valószínűsíthető, hogy a beteg akár szélesebb körű tájékoztatása esetén a beavatkozás visszautasítása mellett döntött volna. Ezt cáfolják a számarányok közti jelentős eltérések, de nem valószínűsíthető már csak azért sem, mert hozzátartozójuk korábban (szeptemberben) egy hasonló, ugyancsak kontrasztanyagot beavatkozáson problémamentesen átesett. Ez vélhetően elnyomta benne – ha volt is – a kis százalékban előforduló kockázatoktól való félelmet. A tájékoztatást egyébként a szeptemberi beavatkozás előtt is megkapta és ennek ismeretében tért vissza a kontrollra novemberben. Ezen túlmenően a szóbeli tájékoztatás beteg igénye szerinti megtörténte utal a „Beleegyező nyilatkozat fekvőbeteg kórházi ellátáshoz” elnevezésű dokumentum második oldalának utolsó bekezdése, valamint a beavatkozás beleegyező nyilatkozatának első bekezdése, melyek a szóbeli tájékoztatás megtörténtéről tesznek említést. Kétségtelen, hogy ezzel kapcsolatosan a beavatkozást végző orvos tanúvallomása csak általánosságban mozgott, életszerű azonban, hogy arra az orvos részleteiben az idő távlatából már nem emlékezett. Mivel viszont a nyilatkozatok erre utaltak, a szóbeli tájékoztatás igényelt körben való megtörténte bizonyítottan tekintendő. Az írásos tájékoztatás pedig a fentiek szerint ugyancsak kielégítette az Eütv. 134-135. §-ait, érthetően tartalmazta kifejezetten az elvégzendő beavatkozás kockázatait, előfordulásának gyakoriságát, összevethető módon annak előnyeivel, így nem sérült a beteg önrendelkezési joga, tájékozott beleegyezése mellett került sor a beavatkozásra. Emiatt nem állapítható meg, hogy az alperes jogellenes magatartásával okozati összefüggésben állna a felperesek teljes családban éléshez fűződő személyiségi jogának sérelme, ezért annak jogkövetkezményei – sem a Ptk. 2:52. § szerinti sérelemdíj, sem a 2:53. §-ban szabályozott kártérítés – nem alkalmazhatók.

A kifejtettekre tekintettel az elsőfokú bíróság ítéletét az ítéletábra a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Miután az elsőfokú bíróság elutasító ítéletének helybenhagyására a jogalap hiányában került sor, és a fellebbezésben a felperesek is kifejezetten közbenső ítélet (Pp. 213. § (3) bekezdés) meghozatalát kérték, a fellebbezési érték az 1990. évi XCIII. törvény (Itv.) 39. § (3) bekezdés c) pontja szerinti meg nem határozható 600.000,- Ft.

Az eredménytelenül fellebbező felperesek a Pp. 78. §-a alapján kötelesek az alperes másodfokú eljárásban felmerült, jogi képviseletével összefüggő költséget megtéríteni, amelyet az ítéletábra a kifejtett tevékenységgel arányban állóan, a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3) bekezdése, valamint (5) és (6) bekezdései alapján állapított meg.

A meg nem határozható pertárgyérték alapulvételével le nem rótt 48.000,- Ft fellebbezési eljárási illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam terhén marad.

Szeged, 2019. január 29.

Dr. Kiss Gabriella s.k.	Bálint Attila s.k.	. Bánfalvi-Bottyán Csilla s.k.
a tanács elnöke	előadó bíró	táblabíró