

SZEGEDI ÍTÉLŐTÁBLA
Pf.I.20.126/2019/10.szám

A Szegedi Ítéltábla a **pártfogó ügyvéd neve (címe)** által képviselt **I.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos I. rendű és **II.rendű felperes neve (címe)** szám alatti lakos II. rendű felperesnek - a dr. Izsák Péter ügyvéd által képviselt **alperes neve (címe)** szám alatti székhelyű alperes ellen személyiségvédelmi igény érvényesítése iránt indított perében - amely perbe az alperes pernyertességének érdekében beavatkozott a dr. Jakab Tamás ügyvéd által képviselt **Alperesi beavatkozó (címe)** - a Szegedi Törvényszék 2019. február 11. napján kelt 7.P.20.344/2018/46. számú ítélete ellen az I. és a II. rendű felperesek részéről 49. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés alapján lefolytatott másodfokú eljárásban meghozta a következő

Í T É L E T E T:

Az elsőfokú bíróság ítéletét **helybenhagyja.**

Kötelezi a felpereseket, hogy 15 napon belül egyetemlegesen fizessenek meg az alperesnek és az alperesi beavatkozónak 10 000 - 10 000 (tízezer-tízezer) Ft másodfokú perköltséget.

Megállapítja, hogy a felpereseket a másodfokú eljárásban képviselő pártfogó ügyvéd díját 100 %-ban a Magyar Állam viseli, és a feljegyzett 96 000 (kilencvenhatezer) Ft fellebbezési eljárási illeték az állam terhén marad.

Az ítélet ellen fellebbezésnek helye nincs.

I N D O K O L Á S

A II. rendű felperes az I. rendű felperes gyermeke, aki 2010. augusztus 29-én a terhesség 31. hetében született koraszülöttként, 1,99 kg testsúllyal. Méhüri fertőzés gyanúja miatt antibiotikus kezelésben részesült, a kombinált terápiára keringése, légzése stabilizálódott. Szájon át történő táplálását a 6. napon tudták megkezdeni, emellett részleges infúziós táplálást is kapott. A 9. napon haspuffadás, hányás miatt a szájon keresztüli táplálását átmenetileg felfüggesztették, majd - miután az alkalmazott kezelés hatására a has puffadása megszűnt - a 12. napon újra indították a szájon át táplálást, és szeptember 9-én jó általános állapotban a gyermekgyógyászati klinikai rehabilitációs részlegére helyezték át terápiás javaslatral. Itt táplálási nehezítettség miatt hasi ultrahangvizsgálatot végeztek nála és enterális széklet diagnosztika történt. A vizsgálatok kóros tünetet nem jeleztek, a szájon át táplálást emelkedő adagokkal tűrte, hasa puha, betapintható volt, testtömege gyarapodott. Október 5-én jó általános állapotban otthonába bocsátották, ekkor már cumisüvegből jól etethető volt és szoptat is. Ezt követően számos alkalommal sor került a II. rendű felperes vizsgálatára krónikus székrekedés miatt részben az alperesi, részben más egészségügyi intézményekben. Ezek során több ízben végeztek nála hasi ultrahangvizsgálatot, és ujjal történő fizikális végbélvizsgálatot, de ezek alapján a székrekedést kiváltó szervi eltérést nem észleltek, a székrekedés kezelésére

gyógyszeres terápiát, végbélkúp használatát írtak elő, esetenként beöntést és szélcsövezést alkalmaztak. Visszatérő panaszai alapján felvetődött a felszívódási zavar és az ún. Hirschsprung-betegség gyanúja is. Ez utóbbi igazolása érdekében 2014. február 24-én az alperes gyermekgyógyászati klinikáján kontrasztanyagot beöntéses bélröntgenvizsgálatot végeztek nála, amely azonban a Hirschsprung-betegségre utaló eltérést nem mutatott ki. Ismételt 2014. december 20-án került felvételre az alperes gyermekgyógyászati klinikájára súlyos hasi panaszokkal, ahol bélelzáródás miatt ugyanezen a napon megoperálták, annak keretében ún. Hartmann szerinti sigma resectiot, colostomiát végeztek nála. A 20 cm-re kitágult szigmabelet és a végbél kezdeti néhány cm-es szakaszát kiirtották, a végbélcsontot elvarrták, a vastagbélhuzamot a has bal oldalára kiszájaztatták. A műtét során vett minta szövettani eredménye klasszikus Hirschsprung-betegséget igazolt. Ez a vastagbél veleszületett megbetegedése, aminek anatómiai alapja a bél-idegrendszer embrionális fejlődési elégtelensége, amelynek következtében a bél saját mozgásra nem képes, ezért a széklet feltorlódik. Ezt követően a II. rendű felperes több műtéten esett át, majd 2015. szeptember 7-én a vastagbél kiszájaztatást megszüntették, zárták, a bélhuzam folytonosságát visszaállították.

A felperesek módosított keresetükben kérték megállapítani, hogy az alperes megsértette a II. rendű felperes egészséghez fűződő személyiségi jogát. Kérték továbbá, hogy a jogsértés jogkövetkezményeként a bíróság kötelezze az alperest, fizessen meg az I. rendű felperesnek 10 000 000 Ft-ot, a II. rendű felperesnek pedig havi 500 000 Ft járadékot nemvagyonai kártérítés jogcímén. Álláspontjuk szerint az alperes orvosai nem az elvárható gondossággal jártak el a II. rendű felperes kezelése során. Állították, ha megfelelő diagnosztikai módszert alkalmaznak, a születését követően veleszületett betegsége haladéktalanul megállapítható lett volna az egyértelmű tünetek alapján, így a későbbi műtétsorozat, illetve a végleges egészségromlás elkerülhető lett volna. Állításaik alátámasztására hivatkoztak az elsőfokú eljárás során beszerzett **(magánszakértő neve)** igazságügyi szakértő magánszakértői véleményére.

Az alperes és a beavatkozó ellenkérelmükben a kereset elutasítását kérték. Védekezésük szerint a II. rendű felperes veleszületett betegségének kialakulása nem róható az alperes terhére, az általa elvégzett vizsgálatok eredménye kezdetben a Hirschsprung-betegséget nem igazolta. Állították, a II. rendű felperes gyógykezelése során az orvosok az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (Eütv.) megszabott gondossági mércének megfelelően jártak el, szakmai szabályt nem szegtek. A magánszakértői véleményt illetően hangsúlyozták, a szakértő gyermek- illetve csecsemőgyógyászati kompetenciával nem rendelkezik, így szakvéleménye a perben beszerzett szakértői vélemények aggályossá tételére nem alkalmas.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Határozatának indokolása szerint a II. rendű felperes és az alperes között egészségügyi szolgáltatási jogviszony, atipikus ún. kezelési szerződés jött létre. Rámutatott, annak megítélése, hogy az alperesi kezelés megfelelt-e az orvosszakmai szabályoknak, szakértői bizonyításra tartozó kérdés. A perben kirendelt szakértői intézet részéről eljáró igazságügyi orvosszakértő - szakkonzultáns bevonásával készített - szakértői véleményét megalapozottnak, ellentmondásmentesnek ítélte, s miután arra a meggyőződésre jutott, hogy a felperesek által csatolt, a kirendelt szakértő véleményével ellentétes magánszakértői vélemény azt nem tette kétségessé, a perben kirendelt szakértő által készített szakvéleményt fogadta el ítélezése alapjául. Ennek alapján megállapította, a II. rendű felperes veleszületett rendellenessége korábbi felismerésének hiánya nem róható az alperes terhére, egészségügyi ellátása, kivizsgálása a szakmai szabályai szerint történt.

Az elsőfokú ítélettel szemben a felperesek terjesztettek elő fellebbezést, amelyben annak megváltoztatását és az alperes kártérítési felelősségének közbenső ítélettel történő megállapítását

kérték. Változatlan álláspontjuk szerint a perben beszerzett szakvélemény nem fogadható el, mivel az a bizonyítékokkal ellentétes, és sérti az egészségügyi törvény rendelkezéseit is. Fenntartották a szakértői véleménnyel kapcsolatban az elsőfokú eljárásban kifejtett észrevételeiket, miszerint megfelelően gondos ellátás mellett a II. rendű felperesnél már rögtön, születését követően észlelni kellett volna a veleszületett fejlődési rendellenességet a jelentkező tünetek alapján. Véleményük szerint a II. rendű felperesen 9 napos korában már ultrahangvizsgálatot kellett volna elvégezni, ennek elmulasztásával olyan folyamatot indított el az alperes, amely a II. rendű felperes végleges egészségromlásához vezetett. Állították, a II. rendű felperes már életének 9. napján a Hirschsprung-betegség tankönyvi tüneteit mutatta, ezért az alperes orvosainak már ekkor fel kellett volna ismerniük a betegséget.

Vitatták az alperes azzal kapcsolatos kifogását, hogy az általuk felkért magánszakértő nem rendelkezik megfelelő kompetenciával a szakvéleményadáshoz. Érvelésük szerint a Hirschsprung-szindróma a diagnózis felállításáig gyermekgyógyász feladata, de utána már sebészeti megbetegedés, sebész operálja, utókezel, kontrollálja a beteget, tehát a sebész szakvéleménye a perbeli esetben megfelelő kompetenciát jelent. Véleményük szerint a II. rendű felperes betegségének kórlefolyása - a szakvélemény megállapításaitól eltérően - nem sorsszerű, hanem az alperes által elkövetett hibák sorozata révén jött létre.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte annak helyes indokaira figyelemmel. Kiemelte, a felperesi fellebbezés 7. oldalán maga a felperes is elismeri, hogy a Hirschsprung-szindróma felismerése a diagnózis felállításáig a gyermekgyógyász feladata, így saját maga támasztja alá azt az alperesi érvelést, miszerint a betegség diagnosztizálásának kérdésében nem az aneszteziológia, intenzívterápia és sebészet terén szakképesítéssel rendelkező szakértő feladata véleményt adni, hanem igazságügyi csecsemő- és gyermekgyógyász szakértőé. Hangsúlyozta, a felperesek fellebbezésükben képzelt vizsgálatok alkalmazását hiányolták, ezzel szemben a perben kirendelt szakértők személyes meghallgatásukkor előadták, hogy a képzelt vizsgálatok semmiféle Hirschsprung-betegségre utaló problémát nem vetettek fel, hiszen megtörtént a bél kontrasztanyag feltöltése, ami kórjelzést nem adott. Szintén a szakvéleményre utalva állította, az alapbetegség a végbélszakaszt érintette, ebből következően a maradéktalan gyógyulás nem képzelhető el, a felperesek ezzel ellentétes érvelése alaptalan.

Az alperesi beavatkozó fellebbezési ellenkérelmében szintén az elsőfokú ítélet helybenhagyását kérte. Kiemelte, a szakértők véleményei a felperesi álláspontot nem támasztották alá. Rámutatott, nem merült fel olyan körülmény a perben, amely a szakértő vagy a szakkonzulens objektív véleményalkotása ellen szólt, vagy egyébként a szakértő vagy a konzulens elfoglalt voltára utalt volna. Hangsúlyozta, a magánszakértő véleménye a szakértőkre vonatkozó jogszabályban előírt kritériumoknak nem felel meg, az aneszteziológiai és a sebész szakképzettség pedig nem elégséges a felmerült szakmai kérdések megválaszolására. Kifejtette, a magánszakértő nem rendelkezik sem igazságügyi orvostani, sem csecsemő- és gyermekgyógyászat szakképesítéssel, ezért az általa leírtak nem tekinthetők a jogvitában a jogszabály megkívánta szakvéleménynek, a magánszakértő a képzéséhez nem tartozó orvosi szakkérdésekben nyilvánított véleményt. Az ügy érdemét illetően kiemelte, a II. rendű felperesnek természetes okú, veleszületett betegsége van, a krónikus székrekedéses állapotának gasztroenterológiai kivizsgálása megtörtént. A 2012. évi vizsgálatok eredményei és a 2014. januári vizsgálatok nem támasztották alá az utóbb felállított Hirschsprung-szindrómára utaló diagnózist. Állította, a szükséges és lehetséges diagnosztikus lépések, valamint terápiás beavatkozások az orvosi ellátások során minden időállapotban megtörténtek, a Hirschsprung-betegség kórlefolyása azonban atípusos volt, a vizsgálati leletek inkább ellene szóltak, így nem kerülhetett sor annak korábbi felismerésre. Kiemelte, a betegség korábbi felismerése esetén is azonos lett volna az alkalmazandó terápia, a korábban elvégzett műtét ugyanolyan

következményekkel járt volna, mint a ténylegesen elvégzett, mivel az eltávolítandó bélszakasz hossza és a következményes funkciókárosodás veleszületetten meghatározott volt.

A fellebbezés **alaptalan.**

Az elsőfokú bíróság a tényállást helyesen állapította meg, kifejtett jogi érveivel is egyetért az ítéletábra, a fellebbezés kapcsán az alábbiakat emeli ki:

Ahogy azt az elsőfokú bíróság is helyesen megállapította, a II. rendű felperes és az alperes között polgári jogi kötelmi jogviszony, egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó atipikus, ún. kezelési szerződés jött létre, amelynek alapján az egészségügyi intézmény alperes a II. rendű felperes kezelését az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával - az Eütv. kezelési, ellátási tevékenységet meghatározó szabályai szerint - vállalta. A jogviszony kontraktuális jellegére figyelemmel az alperes felelősségét megalapozó jogellenes magatartást a kezelési szerződés tartalmából fakadó kötelezettségek bármelyikének nem, vagy nem megfelelő teljesítése, illetve elmulasztása jelentheti, míg az alperes kimentheti magát a felelősség alól annak bizonyításával, hogy a szerződés tárgyát képező gyógyító, megelőző tevékenység során az általában elvárható gondossággal, az írott és íratlan szakmai követelményeknek, szabályoknak, protokolloknak megfelelően járt el, és a kár ennek ellenére következett be, vagy ettől függetlenül is ugyan úgy bekövetkezett volna (BDT2016. 3445.).

A perbeli esetben a felperesek keresetükben az alperes - kártérítési felelősségét megalapozó - szerződésszegő és egyben jogellenes magatartását abban látták megvalósulni, hogy a II. rendű felperes veleszületett fejlődési rendellenességét (Hirschsprung-betegség) késedelmesen ismerte fel, és ebből következően az adekvát kezelést is késve kezdte meg. Tartalma szerint ez az alperes diagnosztikus, terápiás késedelmére vonatkozó hivatkozást jelent. Ennek megfelelően az elsőfokú bíróságnak abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy a II. rendű felperes tünetei alapján az Eütv. szerinti gondos eljárás mellett az alperes orvosainak milyen vizsgálatokat kellett elvégeznie, elmulasztott-e valamilyen szakmailag indokolt vizsgálatot, az elvégzett vizsgálatok eredményeit megfelelően értékelte-e, és ezek alapján terheli-e valamilyen orvosszakmai szabályszegés vagy mulasztás. Mivel a felperesek az eljárás során arra nem hivatkoztak, hogy a Hirschsprung-betegség diagnosztizálását követően elvégzett műtétek, kezeléseket ne lettek volna orvosszakmai szempontból megfelelőek, a vizsgálat tárgyát kizárólag a II. rendű felperes születése és a veleszületett fejlődési rendellenesség diagnosztizálása (2015. január 8.) közötti időszak képezte, ezen belül is csak azok a kezeléseket, amelyek az alperesi intézményben történtek.

Szintén helyesen utalt arra az elsőfokú bíróság, annak a kérdésnek az eldöntése, hogy az alperes eljárása megfelelt-e az orvosszakmai szabályoknak, a Pp. 177. §-a alapján szakértői bizonyítást igényel, azzal a kiegészítéssel, hogy a polgári jogi felelősség egyes elemeinek bizonyítottságáról a bíróságnak kell állást foglalnia (hasonlóan: BDT2007. 1368.).

A perbeli esetben a felperesek diagnosztikus késedelemre való hivatkozásából következően az orvosszakmai kérdések megválaszolása gyermek- és csecsemőgyógyászati, valamint igazságügyi orvostani szakértői kompetenciába tartozik, amellyel a perben kirendelt szakértők rendelkeztek, a felperesek által megbízott magánszakértő azonban nem. Az egységes bírói gyakorlat szerint a szakértő szakvéleménye csak azon a szakterületen értékelhető, amelyben kompetenciával rendelkezik (BH2016. 126.). A perben kirendelt - és a fentiekből következően megfelelő kompetenciával rendelkező - igazságügyi szakértők aggálytalan szakvéleménye egyértelműen

cáfolta a felperesek hivatkozását a nem megfelelő orvosi ellátást illetően. A szakvélemény megalapozatlanságára vonatkozóan pedig a felperesek sem az elsőfokú eljárásban, sem fellebbezésükben nem tettek szakmai érvekkel kellően alátámasztott előadást, a magánszakértői vélemény ugyanis érvelésük alátámasztására - szakértői kompetencia hiányában - nem vehető figyelembe. Megjegyzi az ítéletábra, ha a fél a szakvéleményeket olyan orvosszakmai kérdésekben teszi vitássá, amelyek megválaszolásához kellő szakértelemmel nem rendelkezik, a bíróság jogszabálysértés nélkül dönt a kereset elutasításáról (BH2018. 233.). Mindazonáltal az ítéletábra kiemeli, az igazságügyi szakértő - az e tekintetben a felperesek és az általuk megbízott magánszakértő által sem vitatott - szakvéleményéből megállapíthatóan a II. rendű felperes panaszai (krónikus székrekedés, haspuffadás, hányás) számos betegség tüneteit jelenthették, amelyek között valóban szerepelt a Hirschsprung-szindróma is. Az alperes a helyes diagnózis felállításához szükséges vizsgálatokat - ide értve a képalkotó vizsgálatokat is - elvégezte, azok azonban a II. rendű felperes betegségének atípusos jellegére figyelemmel a Hirschsprung-betegség gyanúját nem erősítették meg, épp ellenkezőleg, a vizsgálati eredmények e betegség kizárása mellett szóltak. Az egyértelműbb eredmény adására alkalmas biopszia elvégzése pedig - a II. rendű felperes életkorára, testi állapotára figyelemmel - a halálos szövödmény kockázatának következtében nyilvánvalóan ellenjavalt volt. Lényeges emellett, hogy - a felperesek állításával ellentétben - a műtét korábbi elvégzése esetén is el kellett volna távolítani az idegsejtek nélküli bélszakaszt, és a korábbi műtét sem eredményezhette volna a II. rendű felperes teljes gyógyulását.

A kifejtettekre tekintettel az ítéletábra az elsőfokú bíróság ítéletét a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (Pp.) 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

Az eredménytelenül fellebbező felperesek a Pp. 78. § (1) bekezdése alapján kötelesek az alperes és a beavatkozó jogi képviselővel a másodfokú eljárásban felmerült - ügyvédi munkadíjból álló - költségeket megtéríteni, amelyek összegét az ítéletábra a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, (5) és (6) bekezdése alapján 10 000 -10 000 Ft-ban állapította meg.

A felperesek személyes költségmentessége folytán rendelkezett úgy, hogy a le nem rótt fellebbezési illeték a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 14. §-a alapján az állam terhén marad, továbbá hogy a felpereseket képviselő pártfogó ügyvéd díját a Pp. 84. § (1) bekezdés b) pontja alapján az állam viseli.

Szeged, 2019. június 21.

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