

A Fővárosi Ítéltábla I.rendű felperes neve I. rendű és a Szűcs Péter Ügyvédi Iroda (fél címe , ügyintéző: dr. Szűcs Péter ügyvéd) által képviselt II.rendű felperes neve (**II.rendű felperes címe**) II. rendű felpereseknek - a ... kamarai jogtanácsos (**képviselő neve, címe**) által képviselt alperes neve (**alperes címe**) alperes ellen kártérítés iránt indított perében - amely perbe a Dr. Sarkadi Julianna Ügyvédi Iroda (fél címe, ügyintéző: dr. Sarkadi Julianna ügyvéd) által képviselt alperesi beavatkozó neve (**címe**) az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott - a Fővárosi Törvényszék 2019. november 26. napján kelt 39.P.21.268/2013/172. számú ítélete ellen a II. rendű felperes részéről 174. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi a II. rendű felperest, hogy fizessen meg - 15 napon belül - az alperesnek 50.000 (Ötvenezer) forint, a beavatkozónak 25.000 (Huszonötezer) forint plusz áfa összegű fellebbezési eljárási költséget.

A le nem rótt 1.880.000 (Egymillió-nyolcszáznyolcvanezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

- [1] Az I. rendű felperes korábban erős dohányos volt. A perbeli egészségügyi ellátását megelőzően 2001-ben leukoplaszia miatt laryngomicroscopos műtétje volt, 2002-ben pedig pachydermia eltávolítást végeztek a jobb oldali hangszalagjáról. Az I. rendű felperesnél 2009-ben kezdődött diszkrét rekedtség 2010-re súlyosbodott. Az I. rendű felperes két hete tartó rekedtség miatt, 2010. április 8-án felkereste az alperes fül-orr-gégészeti szakrendelését, torokfájása és láza nem volt. Fizikális vizsgálata során szabad hallójáratokat, békés garatot írtak le, mindkét hangszalagon hyperaemiát, és rajta vaskos felrakódást észleltek. Diagnózisként gégegyulladást írtak le, és egy hét múlva kontrollra rendelték vissza. 2010. április 15-én a kontrollvizsgálaton tapasztalták, hogy a hangja még mindig rekedt, a garat békés volt, mindkét hangszalagon továbbra is pachydermiás felrakódást láttak, amelyeknek eltávolítását javasolták, ezért az I. rendű felperest fül-orr-gégészeti osztályra irányították. 2010. április 19-én ... főorvost kereste fel az I. rendű felperes, és a korábban is észlelt felrakódások miatt az alperesi intézményben LMC-re (laryngomicroscopiára) jegyezték elő, előtte pedig aneszteziológiai kivizsgálásra küldték, amely az alperesnél 2010. április 21-én és 23-án le is zajlott. Az I. rendű felperest 2010. április 23-án vették fel az alperes Fül-Orr-Gégészeti Fej-Nyak Sebészeti Osztályára, ahol részletes fizikális vizsgálat és státuszleírás történt, a bal oldalon ép hangszalag, a jobboldali hangszalag elülső harmadán hyperkeratotikus, klinikailag pachydermiának

imponáló szövetszaporulat került leírásra. A 2010. április 26-án elvégzett LMC során a jobb oldali hangszalag középső és elülső harmadán található hyperkeratotikus szövetszaporulatot eltávolították, hisztológiai vertifikációra küldték. Zavartalan posztoperációs szak után az I. rendű felperest 2010. április 28-án bocsátották haza. A műtéti beavatkozás során vett minta szövettani eredménye 2010. április 28-án elkészült, amely szerint a sejtek rendezetlensége, és a cytológiai atípiá felvetette a malignitás lehetőségét. A lelet véleményként leírta, hogy amennyiben a malignitás klinikailag nem egyértelmű, rebiopszia javasolt. Az I. rendű felperes panaszai nem szűntek meg, ezért 2010. május 10-én felkereste az ... Intézet Fej-Nyak Sebészeti Ambulanciáját. Vizsgálata során a baloldali hangszalagot vérbőnek, lepedékkel fedettnak írták le, és rögzítették, hogy az alsó felszínéről rizsszemnyi terime bukkan elő. 2010. május 18-án, egy hét csendkúrára követően, kontrollra jegyezték elő. A kontrollvizsgálat során leírták, hogy a jobboldali hangszalagból vett hisztológiai vizsgálat malignitás alapos gyanúját veti fel, azonban a mélységi terjedést nem tudja meghatározni. Státuszában rögzítették, hogy a baloldali hangszalag fehér lepedékkel fedett, az elülső harmada kifejezetten megvastagodott. Tekintettel a szövettani leírásra, ismételt hisztológiát javasoltak, és az I. rendű felperest visszairányították az alpereshez. 2010. május 18-án az alperesnél ... ismételt megvizsgálta az I. rendű felperest, és gasztroenterológiai vizsgálatot, terápiás javaslatot kért. Ezt követően az I. rendű felperest az alperes Gasztroenterológiai Szakambulanciáján vizsgálták, gastroscopiát (gyomortükrözést) javasoltak. A vizsgálatról készült leleten az I. rendű felperesnél refluxbetegséget, a gyomor jóindulatú daganatát, és idült gastritist írtak le. 2010. június 1-jén az I. rendű felperes ismételt megjelent az alperesnél kontrollvizsgálaton, ahol ... főorvos a baloldali hangszalagot duzzadtnak, vérbőnek látta; gyógyszerrel és utasítással ellátta az I. rendű felperest és 3 hét múlva rendelte vissza kontrollra. Az I. rendű felperes 2010. június 29-én ismételt az ... Intézetben jelentkezett vizsgálaton, amikor státuszában rögzítették, hogy mindkét oldali hangszalag középső harmadáig érő commissurán áttérjedő szövetplusz látható, és mivel más intézetben (az alperesnél) malignitás felmerült, ezért LMC elvégzése, és újabb szövetminta vételét tartották indokoltnak. Az I. rendű felperes 2010. július 8-án került felvételre az ... Intézet Fej-Nyak Sebészeti Osztályára. A zárójelentés szerint a kórelőzményben visszatérő és progrediáló hangképzési zavarok jelentkeztek, amelyek miatt LMC történt, amely felvetette a malignitás gyanúját. A klinikai kép alapján felmerülő tumorgyanú miatt ismételt LMC-re és szövettani mintavételre jegyezték elő az I. rendű felperest, azonban a felvételt megelőző napokban éjszakai fulladások, fokozódó nehezített légzés, véres köpet miatt sürgősséggel felvették, és trachetomiát és LMC-t végeztek nála. A szövettani mintavétel malignitást igazolt, és az onko-team döntése alapján kemoterápiás kezelést javasoltak, amelyet meg is kezdtek. 2010. július 29-én otthonába bocsátották az I. rendű felperest azzal, hogy a kemoterápiás kezelés folytatása augusztus 23-án esedékes. Az I. rendű felperest 2010. augusztus 30-án ismételt felvették az ... Intézet Fej-Nyak Sebészeti Osztályára szövettanilag igazolt gégedaganat miatt, amely a kemoterápiás kezelés ellenére sem mutatott javulást. Radikális műtétet javasoltak, és az I. rendű felperes teljes gégéjét eltávolították.

- [2] Ilyen előzmények után indítottak keresetet az I-II. rendű felperesek az alperes ellen, és állították, hogy az alperes nem az egészségügyről szóló 1997. évi CXLIV. törvény (Eütv.) által megkövetelt, elvárható gondossággal járt el az I. rendű felperes gyógyintézeti ellátása során, és mulasztásaival okozati összefüggésben következett be az I. rendű felperes súlyos és maradandó egészségkárosodása.
- [3] Az alperes érdemi ellenkérelmében a kereset elutasítását, és az I-II. rendű felperesek perköltségben való marasztalását kérte.
- [4] Az alperes pernyertessége érdekében beavatkozott biztosító ugyancsak a kereset elutasítását kérte.

- [5] Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította. Kötelezte az I-II. rendű felpereseket, hogy egyetemlegesen fizessenek meg az alperesi képviselőnek 100.000 forint, valamint 173.982 forint perköltséget, míg az alperesi beavatkozó jogi képviselőjének 50.000 forint plusz áfa összegű perköltséget. Rendelkezése szerint a I-II. rendű felperesek költségmentessége folytán le nem rótt 1.410.000 forint eljárási illetéket, valamint a 2.229.910 forint szakértői költséget az állam viseli.
- [6] Az elsőfokú bíróság azt vizsgálta, hogy az alperes által történt egészségügyi ellátás során történt-e olyan szakmai szabályszegés vagy mulasztás, amely okozati összefüggésben áll azzal, hogy az I. rendű felperesnél megtartó kezelés helyett, drasztikus, teljes gégeeltávolításra került sor. Az elsőfokú bíróság a lefolytatott bizonyítás eredményeként egyetértett az I-II. rendű felperesekkel abban, hogy az ismételt szövettani mintavételre késedelmesen került sor. A szakértők egyöntetűen azon az állásponton voltak, hogy az informatív, ismételt mintavételre 2010. április 26-hoz képest 4-6, de a pörk leválására tekintettel, inkább 6 hét elteltével sor kellett volna, hogy kerüljön, mert addigra már várhatóan regenerálódnak a szövetek és megjelennek az újabb tumorsejtek, és így lehetővé válik a fals eredmény elkerülése. Kifejtette: a szakértői vélemény szerint az is megállapítható ugyanakkor, hogy az I. rendű felperes újabb szövettani mintavételéhez szükséges regenerálódását a reflux betegsége is meghosszabbíthatta. Ehhez képest 2010. június 6. napja körül, 6 hét elteltével az ismételt mintavételt el kellett volna végezni, a szakma szabályai szerint 2010. június 1-én már legalább tervezni kellett volna az ismételt mintavételt. Erre azonban a 2010. június 1-én rögzített orvosi dokumentáció utalást nem tartalmazott, az I. rendű felperest csupán 3 hét elteltével rendelték vissza kontrollra. További megállapítása szerint 2010. április 23-a és 2010. június 1-je között még nem volt rapid kórlefolyásra utaló tünete az I. rendű felperesnek és erre számítaniuk sem kellett az alperesi alkalmazottaknak. Utólag lehet azt kijelenteni, hogy az I. rendű felperesnél egy rendkívül gyors progressziójú kórkép zajlott, ezt 2010. június 1-én még nem lehetett tudni. Az ismételt mintavétel végül az ... Intézetben, az alperes mulasztása folytán kb. 5 hét késedelemmel történt meg 2010. július 9-én.
- [7] A késedelmén kívül az is felróható volt az alperesnek, hogy 2010. április 26-án a mintavétel csak a jobb oldalról történt, nem pedig mindkét oldalról. Ennek azonban azért nem tulajdonított jelentőséget, mert a jobb hangszalag szövettani eredménye nem volt egyértelmű, ezért azt úgylis meg kellett volna ismételni a kezelés előtt.
- [8] Az elsőfokú bíróság hangsúlyozta, hogy az előzőekben körülírt mulasztások csak abban az esetben vezethettek volna az alperes kártérítési felelősségének a megállapításához, amennyiben okozati összefüggésben állnak az I. rendű felperes károsodásával. A sugárterápiás szakkonzultánsok bevonásával lefolytatott szakértői bizonyítás alapján azonban úgy foglalt állást, hogy a kialakult gégetumor a korábban idült dohányos, gégehurutban, majd rákmegelőző állapotokban szenvedő I. rendű felperes esetében sorsszerű volt, és a teljes gégeeltávolítást akkor sem tudta volna elkerülni, ha az ismételt szövettani mintavételre 5 héttel hamarabb került volna sor, mivel az I. rendű felperes tumora a 2010. május 10-ei fizikális vizsgálata alapján T2 stádiumnak felelt meg, subglotticus terjedésű volt, amelyet a kórlefolyás és a későbbi leletek, különösen a 2010. július 15-ei szövettani lelet is megerősítettek.
- [9] Az elsőfokú bíróság ítélete ellen az I. rendű felperes jogutódjaként is eljáró II. rendű felperes terjesztett elő fellebbezést, annak megváltoztatásával közbenső ítélettel kérte megállapítani az alperes teljes kártérítési felelősségét az I-II. rendű felpereseknek okozott károk és hátrányok vonatkozásában. Állítása szerint a szövettani mintavétel megismétlésének időbeliségét illetően az elsőfokú bíróság önkényesen, hipotézisre alapítva fogadta el a szövettani mintavétel ismétlésének, időbeliségének körében a 6 hetes időtartamot. Az elsőfokú ítéleti megállapítással ellentétben a

bizonyítási eljárás alapján, különösen ... szakkonzulens véleményét is figyelembe véve az lett volna megállapítható, hogy nem kizárható módon már 2010. május 24-én, 4 hét elteltével a 2010. április 26-án elvégzett LMC beavatkozáshoz képest elvégezhető lett volna az ismételt szövettani mintavétel. Állítása szerint mindennek azért van perdöntő jelentősége, mert a 4 hét múlva esedékes kontroll hiányában objektíve nem meghatározható, hogy az I. rendű felperesnél az LMC-t követő állapot 4 hét múlva lehetővé tette volna-e a szövettani mintavétel megismétlését vagy sem. Ugyancsak szakértői hipotézisen alapult az az elsőfokú ítéleti megállapítás, miszerint a reflux betegség meghosszabbíthatta a szöveti regenerálódást, ugyanis az, hogy a reflux betegség a szöveti regenerálódásban megnövelte az időfaktort vagy sem, nem tudható, mert az alperes a hivatkozott kontroll ellenőrzést nem végezte el. Minderre tekintettel az elsőfokú ítélet levezetése, amely a 6 hetes időfaktort görgette tovább, téves és megalapozatlan bizonyítékértékelésen alapszik, így jogszabálysértő. Bizonyítékellenes állítást tartalmaz az elsőfokú ítélet, amikor rögzíti, hogy a szövettani mintavételt követően átlagosan 6-8 munkanapra van szükség, ugyanis a szakértői bizonyítás anyaga is azt tartalmazza, hogy 4 nap alatt elkészíthető a szövettani lelet. Amellett, hogy a perben bizonyított tény: a szövettani vizsgálat 2 nap alatt elkészült az alperes részéről, a korábbi szövettani vizsgálat és annak eredménye ismertté vált és csak a lelet kibocsátására került sor 2 hét múlva. Állítása szerint az alperes elvárható gondos ellátása mellett nem kizárt módon lett volna lehetőség arra, hogy az alperes leghamarabb a május 24-ét követő harmadik napon, 2010. május 27. napján a tumort igazoló szövettani lelettel rendelkezzen, így nem lett volna akadálya annak, hogy a gégemegtartó sugárterápia megkezdésére leghamarabb 2010. május 28. napján sor kerüljön. Minderre tekintettel az alperes terhére az elsőfokú bíróság megállapításával szemben nem 5 hét, hanem 6,5 hét késedelem róható. Utalt arra is, hogy a perben nem álló intézet eljárása a végkimenetel szempontjából indifferens, nincs jelentősége annak a kár bekövetkezése szempontjából, hogy a gégekiírtó műtetre 2010. június 29. napjához képest miért csak 24 nappal később került sor. A perben ugyanis az volt az eldöntendő ténykérdés, hogy meddig volt lehetőség, illetőleg volt-e lehetőség korábban a gégemegtartó tumorkezelésre, sugárterápiára az alperes ellátási keretei között. Kiemelte, hogy az az elsőfokú ítéleti megállapítás is bizonyíték és szakirodalom ellenes, amely szerint 2010 májusában már T2 stádiumú, kétoldali, subglotticusan terjedő tumor állt fenn, amely a teljes gégekiírtást már kizárólagos gyógy módként indokolta, ugyanis a perben nincs olyan objektív vizsgálati lelet, amely azt igazolta volna, hogy a tumor 2010 májusában kétoldali T2 stádiumú, illetőleg subglotticusan terjedő lett volna. A szakvélemények kivétel nélkül tartalmazzák, hogy kizárólag szövettani vizsgálat hivatott arra, hogy a klinikumban talált elváltozást diagnosztikus értékkel minősítse, azaz a tumor rosszindulatúsága, és ennek megfelelő stádiumbeosztása meghatározható legyen. Így az a szakértői bizonyítási anyag nem képezheti az ítélezési bizonyosság alapját, amely szövettan hiányában minősít egy klinikailag észlelt szövetszaporulatot, sem annak rosszindulatú jellege, sem stádiumbeosztása tekintetében. Az a szakértői magyarázkodás, amelyet az elsőfokú bíróság ítélezése alapjául elfogadott, miszerint az egyetlen egyszer leírt rizsszemnyi terime 2010. május 10. napján azért nem volt észlelhető a későbbi vizsgálatok során, mert az nehezen volt látótérbe hozható, egy fikció, amelyre ítéletet alapítani nem lehetett volna. Állítása szerint az elsőfokú bíróság el sem tudta képzelni azt az esetet, hogy azért nem volt látható később a rizsszemnyi terime, mert május 10-én diagnosztikus tévedés történt és ténylegesen ez a terime nem is létezett, vagy utóbb magától felszívódott. Nincs objektív bizonyíték arra a perben, hogy 2010 májusában T2 stádiumú, rosszindulatú, subglotticusan terjedő kétoldali tumor állt fenn az I. rendű felperesnél, így téves az a levezetés, miszerint 2010 májusában sem lett volna elkerülhető a teljes gégeeltávolítás. Az, hogy a tumor T2 stádiumú, a kérdéses időpontban nem volt igazolható, csak 2010 júliusában, ugyanis MR vizsgálatra csak 2010. július 15-én került sor, illetőleg a 2010. július 8-án elvégzett LMC igazolta a glotticus tumor subglotticus irányba való terjedését. Kiemelte továbbá, hogy a perbeli esetben a tumor objektíve nem lehetett subglotticus, ugyanis az orvosi dokumentáció egyértelműen rögzítette, hogy a szövetszaporulat a glotticus térben volt észlelhető és

a szakvélemény szerint ebben az esetben csak a T2-es stádium esetén kell gégekiirtó műtétet végezni. A 2010. július 15-én elkészült MR felvétel sem azt igazolta, hogy a tumor subglotticus kiindulású, hanem azt, hogy ekkor már a glotticus tumor subglotticus kiterjedésű volt. Az elsőfokú bíróság ebben a keretben négy szakértő megállapítását vette alapul, azonban elkerülte a figyelmét az a tény, hogy sem ..., sem ... igazságügyi orvostanászoknak, sem ... és ... fül-orr-gégészeknek nincs szakmai kompetenciája annak a szakmai kérdésnek a megállapítása tárgyában, hogy a tumor mikor, milyen stádiumbeosztásúnak felelt meg. Az ő szakvéleményükkel szemben az onkológus szakközreműködők, így prof. ... és ... megállapítása szerint a T1-2-es kiterjedésű gégetumor, függetlenül a folyamat egy- vagy kétoldaliságától önmagában sugárkezeléssel is potenciálisan gyógyítható lehet, illetőleg amennyiben az alperes megismételte volna a szövettani mintavételt 4-6 hét elteltével, és ezen diagnosztikai beavatkozás legkésőbb 2010. június elején megtörtént volna, a sugárkezelés mint alternatíva szóba jöhetett volna a műtét elkerülésére. Nem tudható mi az oka annak, hogy az elsőfokú ítéletben a bíróság meg sem említette a hivatkozott két onkológiai szakközreműködői véleményt, de tény, hogy ténymegállapításait olyan szakvéleményekre alapította, amelyek kompetenciahiányban szenvedtek. Kiemelte ... sugárterápiás szakközreműködő véleményét, miszerint kizárólag sugárkezeléssel csak abban az esetben lehetett volna kezelni az elváltozást, ha az alábbi feltételek együttesen adódtak: a malignitást bizonyító patológiai eredmény a biopsziából, illetőleg T1, T2 tumorterjedés, amennyiben a T2 a subglotticus teret még nem érinti. Ennek azért van jelentősége, mert bizonyított tény, hogy 2010 májusában nem állt rendelkezésre malignitást igazoló patológiai lelet, mert az alperes elmulasztotta a szövettani vizsgálat megismétlését, a tumor nem volt bizonyított, ezért kezelésre sem kerülhetett sor. A május 10-én leírt rizsszemnyi terime nem képezhette a gégeeltávolító műtét alapját, ugyanis arról nem tudható, hogy az mi volt, tumor volt-e egyáltalán. Azt követően ez a szövetszaporulat soha nem került leírásra, azt az orvosok soha nem látták, sőt, még 2010. június 29-én sem került leírásra. Ennek az elváltozásnak az egyszeri leleti leírása nem töltheti meg tartalommal a szakirodalmi tételeket, amelyeket a szakértők is idéztek. A szövettani mintavétel eredményének hiányában az elsőfokú bíróság nem fogadhatta volna el a gégekiirtó műtét indokoltságát. Az elsőfokú bíróság megállapításával szemben ennek a rizsszemnyi terimének a létét a 2010. július 15-i szövettani lelet nemhogy nem támasztja alá, hanem egyenesen cáfolja, ugyanis igazolja, hogy a műtét elvégzése előtt sem volt a tumor subglotticus, csak a glotticus tumor domborodott be a subglotticus térbe, azaz a tumor nem terjedt át a subglotticus régió anatómiai egységeire, a tumornak a gégén kívüli terjedése sem volt igazolt, ami azt jelenti, hogy a 2 hónappal korábban látott terime léte nem igazolódott, sőt diagnosztikus értékkel kizárható volt. Mindezek okán az alperes az önellentmondásos szakértői vélemények alapján nem tudta bizonyítani, hogy az elvárható gondossággal, a szakmai előírások betartásával járt el, és ennek ellenére nem volt esély a károsodás elkerülésére. Kimentése nem lehetett sikeres, kártérítési felelősségét meg kellett volna állapítani.

- [10] Az alperes fellebbezési ellenkérelme az elsőfokú ítélet helybenhagyására irányult. A II. rendű felperes hivatkozásával szemben előadta, hogy az elsőfokú bíróság által kirendelt szakértők kivétel nélkül és következetesen úgy foglaltak állást, hogy az I. rendű felperesnél kialakult tumor már 2010 májusában is T2 stádiumú, subglotticusan terjedt és kétoldali volt, ebből következően a gégeeltávolításon kívül kevésbé drasztikus beavatkozás nem jöhetett volna szóba. A II. rendű felperes álláspontjával szemben az elsőfokú bíróság nem önkényes hipotézisre alapítva fogadta el a szövettani mintavétel megismétlésének időbeliségét 6 hetes időtartamban, ugyanis a szakértői vélemények ezt az elsőfokú ítéleti hivatkozást alátámasztották. Nem bír relevanciával a patológiai lelet elkészültének időpontja, tekintve, hogy az I. rendű felperesnél a gégeeltávolítás semmilyen esetben nem lett volna elkerülhető, abban az esetben sem, ha a patológiai lelet 3 napon belül elkészült volna. Utalt arra is, hogy a terápiát nem az alperes kezdte meg, így arra ráhatása nem volt, annak időbeliségére és módjára sem, amely relevanciával a korábbiakban kifejtettek szerint

egyébként sem bír. Annak vitatása, hogy a tumor már májusban kétoldali, subglotticus és T2 stádiumú volt, figyelmen kívül hagyja a perben készült valamennyi szakvéleményt. A II. rendű felperes által kiemelt onkológus szakértők nyilatkozatát a perben eljáró szakértők megfelelő magyarázattal látták el, illetőleg rögzítették, hogy a II. rendű felperes állítása nem egyezik meg ... onkológus szakközreműködő megállapításával, tekintettel arra, hogy a folyamat nem csak a hangszalagot, hanem a subglotticus részt is érintette és kizárólagos sugárkezelés hangszalagra lokalizálódó karcinóma esetén jön szóba. Hangsúlyozta, hogy a II. rendű felperes fellebbezésében feltételezésekre támaszkodik, szakértelem hiányában nincs kompetenciája a tumor stádiumbeosztását megítélni, az ügyben eljáró szakértők aggálymentes és egyértelmű véleményt adtak a tumor stádiumbeosztását illetően.

- [11] A beavatkozó ugyancsak az elsőfokú bíróság ítéletének a helybenhagyását kérte, és mindenben csatlakozott az alperes által előadottakhoz.
- [12] A II. rendű felperes fellebbezése megalapozatlan.
- [13] Az elsőfokú bíróság ítéletének jogerőre emelkedett rendelkezése nem volt, ezért azt a Fővárosi Ítéltábla teljes terjedelmében felülbírálta [a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (rég. Pp.) 228. § (4) bekezdés], és megállapította, hogy az elsőfokú bíróság a kereset elbírálásához szükséges mértékben lefolytatott bizonyítási eljárást követően, a feltárt peradatok alapján helyes tényállást állapított meg, azt ítélezésének alapjául a Fővárosi Ítéltábla elfogadta. Mindenben egyetértett a megfelelően alkalmazott jogszabályokra alapított okszerű jogi következtetésével is; az elsőfokú ítélet indokolásának kiegészítésére, módosítására nincs szükség. Az elsőfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékokat hiánytalanul értékelve hozta meg a keresetet elutasító döntését, okszerűen következtetett arra, hogy bár az alperes eljárása nem mindenben felelt meg a gyógyító orvostól az Eütv. szerint elvárható fokozott gondossági mércének, mulasztása azonban nem áll okozati összefüggésben az I-II. rendű felperesek kárával.
- [14] A jogvita érdemét tekintve, az alperes tevékenységét az Eütv. előírásaival összevetve, a rendelkezésre álló bizonyítékokat értékelve, az e tekintetben is kétségmentes, írásban több alkalommal is kiegészített, onko-radiológus, fül-orr-gégész szakorvosok bevonásával készített szakértői vélemények alapján azt lehetett megállapítani, hogy az alperes mulasztása - miszerint a 2010. április 26-ai laryngomicroscopia után az ismételt szövettani mintavételre késedelmesen került sor - és az I. rendű felperes gégejének eltávolítása között nincs okozati összefüggés. A többször kiegészített szakértői vélemények végkövetkeztetéséből ugyanis a II. rendű felperes fellebbezési érvelésével szemben egyértelműen megállapítható szakmai tény, hogy az I. rendű felperesnél 2010. május 10-én a hangszalagokon kívül, már a subglotticus térben is megjelent a tumor, és nem csak gégen belüli transglotticus tumor volt, ezért ekkor már csak a subglotticus T2 tumor szerinti kezelés, vagyis műtéti úton a teljes gége eltávolítása jöhetett szóba; kizárólagos sugárkezelés a subglotticus érintettség miatt nem jöhetett szóba, subglotticus T2 tumornál a sugárterápia csak a műtét után következhet.
- [15] A II. rendű felperes fellebbezésben kifejtett álláspontjával szemben nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a 2010. május 10-ei, az ... Intézetben elvégzett fizikai vizsgálat lelete mindkét hangszalagon rák, vagy rákmegelőző állapotot, a bal hangszalag alól pedig subglotticus szövetszaporulatot igazolt, ami ekkor szövettanilag nem volt igazolt, de státusz alapján T2 subglotticus tumornak felelt meg. A leletet nem lehet azon okból fikciónak tekinteni, hogy a későbbiekben ez a „rizsszemnyi terimé”-nek megfelelő elváltozás nem került leírásra, mert egyrészt a szakértők ennek szakmai indokát adták, miszerint az nehezen volt látótérbe hozható, másrészt

alátámasztotta azt a 2010. július 15-ei MR lelet - miszerint a tumor kissé a subglotticus térbe domborodik -, és a későbbi leletek (műtét utáni leírás, szövettan) is. Éppen a II. rendű felperes saját előadásán túlmenően semmivel alá nem támasztott állítása az, hogy 2010. május 10-én diagnosztikai tévedés történt, a terime nem létezett, illetőleg a későbbiekben felszívódott.

- [16] Nem foghatott helyt a II. rendű felperesnek az elsőfokú bíróság által kirendelt szakértők kompetenciahiányára, illetőleg az arra vonatkozó fellebbezési érvelése sem, hogy az elsőfokú bíróság döntése meghozatala során nem volt figyelemmel a kompetens onkológus szakközreműködők véleményére. Mind ... és prof. ... igazságügyi orvostan szakértők, mind ... és ... fül-orr-gégész szakértők, mind ... és ... onkológus szakközreműködők egyetértettek abban - amint arra az elsőfokú bíróság is utalt -, hogy az I. rendű felperesnél kialakult tumor esetében a gégeeltávolítás elkerülhetetlen volt a 2010. május 10-ei kiterjedés alapján, kizárólagos sugárkezelés ugyanis hangszalagra lokalizálódó karcinóma esetén jön szóba, illetőleg a T2-es terjedésen belül terápiás sugárkezelés csak a transglotticus tumor válogatott eseteiben alkalmazható, a subglotticus tumornál a laryngectomy a választandó beavatkozás.
- [17] Nem tévedett ezért az elsőfokú bíróság, amikor úgy foglalt állást, hogy az I. rendű felperes teljes gégeeltávolítása nem áll okozati összefüggésben azzal, hogy 2010. április 26-át követően az alperes az ismételt szövettani mintavételt késedelmesen végezte el. Az előzőekben kifejtett, az I. rendű felperes egészségkárosodása és az alperes felróható magatartása közötti okozati összefüggés hiányában nincs jelentősége, a Fővárosi Ítéltábla azonban megjegyzi, hogy az elsőfokú bíróság azt sem önkényesen állapította meg, hogy április 26-át követően nem 4, hanem inkább 6 hét múlva kellett volna a szövettani mintavételt megismételni, hanem azon az alapon, hogy a fals eredmény elkerülése érdekében - a szövetek regenerálódása, újabb tumorsejtek megjelenése miatt - a szakértők célszerűbbnek tartották, a pörk leválására is tekintettel, a mintavétel 6 hét múlva történő megismétlését. A Fővárosi Ítéltábla ugyanakkor hangsúlyozza, hogy amennyiben a II. rendű felperes fellebbezési állításának megfelelően az alperes 2010. május 24-én elvégzi a mintavételt, és 2010. május 27-ére a szövettani vizsgálat eredménye is megszületik, a tumor korábbi, 2010. május 10-i subglotticus érintettsége miatt a teljes gégeeltávolítás már ekkor sem lett volna elkerülhető.
- [18] Az elsőfokú bíróság tehát megalapozott döntést hozott, a perben szakmai véleményt nyilvánító szakértők megállapításaira figyelemmel a Fővárosi Ítéltábla nem látott lehetőséget az elsőfokú bíróság keresetet elutasító ítéletének megváltoztatására, ezért a régi Pp. 253. § (2) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét - a régi Pp. 254. § (3) bekezdése szerint helyes indokaira utalással - helybenhagyta.
- [19] Az eredménytelenül fellebbező II. rendű felperes a másodfokú eljárásban is irányadó régi Pp. 78. § (1) bekezdése alapján köteles megtéríteni az alperes és a beavatkozó részére a jogi képviselőjük ellátásával felmerült fellebbezési eljárási költségeiket, amelynek összegét a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (3), (5) és (6) bekezdései alapján - a beavatkozó tekintetében a 4/A. §-a alapján afa figyelembevételével - a tényleges ügyvédi, jogtanácsosi tevékenység arányában mérlegeléssel állapította meg.
- [20] Az Itv. 46. § (1) bekezdése szerinti fellebbezési eljárási illetéket a II. rendű felperes teljes személyes költségmentességére tekintettel a 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdése és 14. §-a alapján az állam viseli.

. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Kincses Attila s.k.
előadó bíró

Dr. Csordás Csilla s.k.
bíró