

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Fővárosi Ítéltábla a Budapesti 384. számú Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Simon Tamás ügyvéd által képviselt felperes neve (felperes címe) felperesnek - a Dr. Szenteleki Judit Ügyvédi Iroda tagjaként eljáró dr. Szenteleki Judit ügyvéd által képviselt alperes neve (alperes címe) alperes ellen kártérítés iránt indított perében a Fővárosi Bíróság 2007. június 21. napján kelt 6.P.20.067/2004/54. számú ítélete ellen a felperes részéről 58. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

ítéletet:

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét részben megváltoztatja: a felperes kereseti illeték megfizetésére kötelezését mellőzi, és megállapítja, hogy a 312.000 (Háromszáztizenkettőezer) forint kereseti illetéket az állam viseli.

Az elsőfokú bíróság ítéletét egyebekben helybenhagyja.

Kötelezi a felperest, hogy fizessen meg az alperesnek - 15 nap alatt - 100.000 (Egyszázezer) forint fellebbezési eljárási költséget.

A 24.000 (Huszonnégyezer) forint szakértői díjat, valamint a le nem rótt 156.000 (Egyszázötvenhatezer) forint fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli.

Ez ellen az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

Indokolás

Az urológus szakorvosi képesítésű alperes 1999. január 12-én és február 2-án, a veleszületett húgycsőszűkület miatt korábban műtött, akkor negyvenéves felperesen katéteres húgycsőtágítást végzett. Az alperes által felvett 1999. január 12-i kezelési lap szerint a 18 Ch-s Tiemann „kp.” akadt, a genny, a fehérje és a vér negatív volt; a tágítás után átmosás történt. 1999. február 2-án az alperes rögzítette

a vizeletben lévő ++ gennyet, a fehérje-vizsgálat negatív eredményét, azt a körülményt, hogy a 18 Ch-s katéter „mérs. szorult” és a tágitást követő átmosás megtörténtét. Mindkét dokumentáció feltüntette a rendelt antibiotikumokat és azok adagolását. Az orvosi adatok szerint a felperes a második alperesi kezelést követő harmadik napon felkereste a háziorvosát, aki felső légúti hurut miatti kezelését dokumentálta. A felperes 1999. február 17-én került a ... Egyetem urológiai ambulanciájára a bal here és mellékhere „összekapaszkodása, tömötsége” miatt. Ez alkalommal a jobb oldalon ép viszonyokat rögzítettek; majd 1999. március 22-én gyakorlatilag gyógyultnak nyilvánították. 1999 nyarán a spermiumok teljes hiányát állapították meg, 1999. október 14-e és 22-e között a ... Klinikáján végzett herebiopszia vizsgálat már zavartalan ondósejtképződést mutatott ki. 2000. március 8-a és 17-e között a felperes mellékherevezeték elzáródásának korrekciós műtétjét nem tudták elvégezni a kiterjedt hegesedések miatt. 2001-ben majd 2002-ben is vizsgálták és operálták a felperest, ekkor - megtartott spermatogenesis mellett - a rete-testis magasságában mutattak ki hegesedést.

A felperes - arra hivatkozással, hogy a második alperesi beavatkozást követően baloldali mellékhere gyulladása keletkezett, amelynek következtében 1999. június 15-én és 1999. július 27-én azoospermiát (a spermiumok teljes hiányát) diagnosztizáltak - keresetében az alperest 5.000.000 forint nem vagyoni és 200.000 forint vagyoni kárának megfizetésére kérte kötelezni. Érvelése szerint az ... Központjában 1997. május 12-én elvégzett vizsgálat kóros eltérést még nem mutatott ki, azonban 1999. február 17-én észlelték a bal here és mellékhere „összekapaszkodását”, tömötségét. Sérelmezte, hogy az alperes - jöllehet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 15. § (5) bekezdésében írt úgynevezett invazív beavatkozást végzett - a szövődmény lehetőségéről nem tájékoztatta, ezért mint megbízás nélküli ügyvivőként eljáró személy minden bekövetkezett káráért teljes kártérítési felelősséggel tartozik. Szakmai érveit a ... Kft. (dr. ...) szakvéleményével támasztotta alá, amely a katéteres tágitás ismert szövődményei közé tartozónak tekintette a húgycső nyálkahártyájának sérülését, esetleg - vérzés nélkül is létrejövő - fertőzését, amely mellékherék gyulladását előidézve kiindulópontja lehet az ondóvezeték elzáródásának.

Az alperes a kereset elutasítását indítványozta, mert megítélése szerint mindenben a szakma szabályainak megfelelően járt el. Állította, hogy - bár az első beavatkozás alkalmával használt katéter méretét a dokumentációban pontosan nem rögzítette -, mindkét esetben 18 Ch-s katétert használt, továbbá a tágitás után bórvides és Neomycin-es átmosást végzett; valamint - megelőzési céllal - az első esetben Doxycyclin, a másodikban Eryc tabletta szedését írta elő. Védekezésében kiemelte: a felperesnek veleszületett elváltozása és korábbi kezelése folytán volt ismerete a húgycsőtágitás lényegéről, de ettől függetlenül, az általános gyakorlatnak megfelelően, szóban részletesen tájékoztatta a felperest a beavatkozás szükségességéről, menetéről, az esetlegesen előforduló húgyúti gyulladások lehetséges kivédéséről, és az általa felírt antibiotikumok beszedésének szabályairól. A felperes kezelésben való aktív részvétele, beleegyezését mutatta.

Az elsőfokú bíróság ítéletével a keresetet elutasította, a felperest 360.000 forint ügyvédi költség és 101.205 forint szakértői díj, továbbá 312.000 forint le nem rótt kereseti illeték megfizetésére kötelezte. Az IOI-nak a „felszálló” és a „leszálló” fertőzés esélyeit elemző szakvéleményének lényegét abban foglalta össze, hogy a későbbi évek műtéti észleletei által igazolt „magas” elzáródás, valamint a második alperesi beavatkozás és a mellékhere igazolt gyulladása között eltelt viszonylag hosszabb idő miatt az adott esetben nem képzelhető el a felszálló mechanizmus. A Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének véleménye szerint a leszálló fertőzés valószínűsége csekély, álláspontja szerint az alperesnek a beavatkozások előtt el kellett volna végeznie a szűkület helyének, méretének, mértékének és a vizeletáramlás korlátozottságának meghatározására alkalmas diagnosztikai vizsgálatokat. Az ellentmondások feloldására kirendelt ETT ISZT szakvéleménye szerint - bár az alperes nem szegett szakmai szabályt, és helyes volt az átmosás, továbbá az antibiotikus kezelés - a legnagyobb gondosság követelményének az felelt volna meg, ha az alperes a második beavatkozás előtt várt volna a tágitással, ezalatt antibiotikumot alkalmazott volna, ami viszont növelte volna a visszaszűkülés kockázatát. A testület határozott szakmai véleménye szerint azoospermiát csak kétoldali mellékhere-gyulladás idézhet elő. A baloldali mellékhere-gyulladás időpontja nem állapítható meg, de az 1999. február 2-át követően legalább egy-két héttel jelentkezett. Szakmai álláspontja szerint a felperes jelenlegi állapotát legnagyobb valószínűséggel a fejlődési rendellenességek és a gyulladások együttesen idézték elő. Az ETT ISZT kiegészítő szakvéleménye szerint 1999 februárjában csak a baloldali mellékhere-gyulladásnak voltak klinikai tünetei, a jobboldali gyulladás klinikai tüneteire vonatkozó dokumentumok csak 2001 augusztusában lelhetők fel. Az ETT ISZT kizárta azt a felperesi szakmai feltételezést, miszerint a háziorvosnál jelentkező láz és egyéb tünetek a katéterezéssel függtek volna össze, mert akkor a felperesnek herefájdalma, duzzanata nem volt. A felperes által hivatkozott későbbi keletű orvosi iratok (48. sorszámú beadvány 1-5. sorszámú mellékletei) nem a mellékherék gyulladását, hanem a felperes többszörös urogenitális fejlődési rendellenességeit igazolják. Az elsőfokú bíróság megállapította, hogy elmaradt a katéterezések - mint invazív beavatkozások - elvégzéséhez a törvényben megkövetelt írásbeli tájékoztatás és beleegyező nyilatkozat aláírása. Dokumentációs hiányosságnak tekintette azt is, hogy az alperes az első alkalommal nem tüntette fel a katéter méretét, továbbá az iratokból nem állapítható meg: megtörtént-e a katéterezést megelőző megfelelő kivizsgálás. Mulasztásként értékelte, hogy a második beavatkozás gennyes vizelet mellett történt, mert a genny jelenléte indokolta volna az előzetes antibiotikus kezelést és csak annak eredményessége után lehetett volna elvégezni a húgycsőtágítást. Kiemelt jelentőséget tulajdonított annak, hogy a felperesnél a perbeli időben kétoldali gyulladásra utaló adat nem volt, és a szakértői véleményekből levonható következtetés szerint az egyoldali mellékhere gyulladás nem vezet azoospermiához. Emiatt úgy foglalt állást, hogy a részletezett mulasztások és a felperes kialakult egészségi állapota között nincs okozati összefüggés.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen a felperes fellebbezett: kérte annak megváltoztatását, és az alperesnek 2.500.000 forint nem vagyoni, valamint - általános kártérítés címén - 100.000 forint vagyoni kártérítés megfizetésére kötelezését, illetve - szükség esetén - közbenső ítélet meghozatalát. Arra az esetre, ha nem lenne megállapítható a kialakult állapotot előidéző fejlődési rendellenesség és a gyulladások okozta károsodás aránya, 50 %-os „kármegosztásra” tett indítványt. Kérte a költségek és az illeték viselésére kötelezésének mellőzését is. Az ETT ISZT kiegészítő szakvéleményéből a kezelés előtti, a szövődményekre vonatkozó tájékoztatás és - az első alkalommal végzett beavatkozásnál - a dokumentáció részleges hiányát emelte ki. Hangsúlyozta: a második alkalommal a tágitás gennyes vizelet mellett történt, amelynek előzetes kezelése elmaradt. Az alperes tehát a felperes kezelésekor nem tanúsította az elvárható legnagyobb gondosságot, és - bár nem lehet egyértelmű választ adni arra, vajon felszálló vagy leszálló folyamat volt a kialakult állapot okozója - az elsőfokú bíróság által alaptalanul mellőzött Szegedi Tudományegyetem IOI szakvélemény szerint kétségtelenül fennáll az okozati összefüggés az ítéletben is megállapított felróható mulasztások és a felszálló fertőzés következtében kialakult gyulladás között. Ismételten hangsúlyozta: korábban a felperes fejlődési rendellenességei nem okoztak terméketlenséget. A kialakult állapotot a gyulladás idézte elő, és ha a gyulladás önállóan is okozója lehet az állapotnak, akkor a mulasztásokat - az alperes felróható magatartásai folytán - az alperes terhére kell értékelni. A fejlődési rendellenesség oki szerepét illetően a bizonyítás az alperest terhelte. Változatlanul hangsúlyozta, hogy a 2007. február 15-én kelt beadványának mellékletei (48/F/1., 48/F/2. sorszámú iratok) alátámasztják, hogy 1999-ben volt kétoldali mellékhere gyulladása. Ilyen körülmények mellett súlytalan az ESZT ISZT azon megállapítása, hogy az egyoldali gyulladás nem okoz azoospermiát. A 2007. június 12-i beadványából azt a gondolatot ismételte meg, hogy ha a jobboldali károsodás korábban is állt be, de érdemi változást a termékenységben nem okozott, az azoospermia kialakulásához vezető baloldali mellékhere gyulladás feltétlenül az alperes felróható magatartására vezethető vissza. Az elsőfokú bíróság által megállapított mulasztások tekintetében a rész-jogerő beálltának megállapítását kérte.

Az alperes fellebbezési ellenkérelmében elsődlegesen - a fellebbezés elkésettségére hivatkozva - a fellebbezés elutasítását indítványozta arra hivatkozva: érthetetlen, hogy a peres feleknek egy időben, 2007. július 19-én postázott elsőfokú ítélet felperesi tértivevénye a postára csak 2007. augusztus 27-én érkezett vissza. Másodlagosan az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását kérte az okozati összefüggés hiányára hivatkozással.

A Magyar Posta Postavezérgazgatóság Jogi Szolgáltató Iroda Budapesti Képviselte Tudakozvány csatolásával megerősítette, hogy a küldemény kézbesítésre 2007. augusztus 27-én került. Ehhez képest a felperes fellebbezése határidőben érkezett.

A felperes fellebbezése nem alapos.

A Fővárosi Ítéltábla a szakvélemények ellentmondásainak további feltárása és szakmai kérdések pontosabb megvilágítása érdekében - a Pp. 183. § (3) bekezdésében biztosított lehetőség alapján - a fellebbezési tárgyalásra megidézte az ETT ISZT szakreferensét, dr. ... egyetemi tanár urológus szakorvost. A Fővárosi Ítéltábla a szakértő nyilatkozata alapján a tényállást a következőkkel egészítette ki.

A húgycsőtágítást megelőző helyi fertőtlenítés, majd a beavatkozást követő fertőtlenítő átmosás és antibiotikum adása elfogadott eljárás volt. Az alperes 1999. február 2-án a vizeletben talált ++ genny miatt várakozás mellett az előzetes antibiotikumos kezelés vagy a tágítás és az utólagos kezelés között választhatott. A várakozás magában hordozta a további húgycsőszűkülés lehetőségét. A szűkülés egy-két hét alatt következhet be, amelynek megoldása a - 30%-ban sikertelen - műtét. Az észlelt ++ genny nem utalt feltétlenül bakteriális fertőzésre, mert a genny a korábbi tágítást követő reparációs folyamat velejárója. A tágítás okozta fertőzés, az úgynevezett katéterláz már 24 órán belül jelentkezett volna. A felperes a beavatkozást követően három nap múlva lázas állapotban kereste fel a háziorvosát, a here fájdalmasságára, bőrpírjára, valamint megnagyobbodására nem panaszkodott, ezért akkor nem lehetett here-gyulladás. A háziorvos által a felső légúti megbetegedésre rendelt gyógyszerek legfeljebb a lázat csökkenthetnék, de heregyulladás okozta fájdalom „elfedésre” nem lettek volna elégségesek. A felperes által hivatkozott, 48/F/1. sorszámú lelet gyulladásra, fejlődési rendellenességre és cisztára utalhatott, míg a 48/F/3. sorszámú lelet cisztózus elváltozást - ami úgyszintén fejlődési rendellenesség - írt le. A 48/F/3. és 48/F/4. sorszámú ultrahang-leletek here-gyulladást nem igazoltak. Vizelet-tenyésztésre a perbeli esetben nem volt szükség.

A kereset jogalapjának vizsgálatakor azt kell figyelembe venni, hogy az egészségügyi ellátás során a beteg és az orvos között a megbízási és a vállalkozási szerződés jellemzőit magában foglaló polgári jogi jogviszony jön létre, amelynek megszegése - hibás teljesítése - esetén az alkalmazandó kártérítési jogkövetkezmény feltételeit a Ptk. 318. § (1) bekezdése alapján érvényesülő Ptk. 339. § (1) bekezdése tartalmazza. A polgári jogi kártérítési felelősség általános feltételei közül - a Pp. 164. § (1) bekezdése szerint - a károsultnak kell bizonyítania, hogy a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kára keletkezett, ugyanakkor a károkozó kimentheti magát annak bizonyításával, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Az adott helyzetben - az orvostól - általában elvárható magatartás tartalmát az Eütv. káresemény idején hatályos 77. § (3) bekezdése szerinti gondossági mérce - vagyis az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondosság, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával végzett ellátás - tölti ki.

A rendelkezésre álló bizonyítékokból kitűnően a felperesnél azozoospermia 1997 májusa és 1999 júniusa közötti időszakban alakult ki. Az orvosszakértői vélemények alapján az is megállapítható, miszerint az azozoospermiát a felperes többszörös urogenitális fejlődési rendellenességei és a gyulladások együttesen okozták.

Helytálló az a felperesi érvelés, hogy amennyiben a gyulladás kóroki szerepe, valamint az alperes tevékenysége és a gyulladás közötti okozati összefüggés nem zárható ki, a felperes bizonyította a jogellenes magatartás és az egészségkárosodása közötti ok-okozati kapcsolatot is.

Az alperesi dokumentációból kétségtelenül megállapíthatóan az alperes mindkét tágitást megelőzően végzett vizeletvizsgálatot a vizelet mennyisége, ürülésének módja, a vizeletben lévő genny, fehérje megállapítására. A beavatkozásokat követően fertőtlenítő atmoszféra végezett és antibiotikumot rendelt (ETT ISZT szakvélemény - 45. sorszámú irat, 5. oldal „orvosi adatok”). Az ETT ISZT képviselője a fellebbezési tárgyaláson nyilatkozott a szakvéleményben mutatkozó ellentmondásra, miszerint az atmoszféra és antibiotikus kezelés ugyan megfelelő eljárás volt, de a legnagyobb gondosságot jelentő eljárás az antibiotikum második beavatkozást megelőző alkalmazása lett volna. A szakértő megvilágította, hogy ez az eljárás a továbbcsúszás kockázatával járt volna, és a kockázat mértéke a döntés idején nem volt meghatározható. Figyelembe véve azt a körülményt is, hogy a húgycső egy-két hét alatt olyan mértékben is beszűkülhet, hogy operálni kell, és a műtétek 30%-ban sikertelenek, a Fővárosi Ítéltábla úgy értékelte, hogy az alperes a két lehetőség közül a megfelelőbb megoldást választotta.

A meg nem cáfolt szakértői állásfoglalás szerint a tágitás okozta gyulladás 24 órán belül kialakul, és annak a beteg számára látható és érezhető jelei vannak. Az adott esetben ilyen jelek még a második beavatkozást követő harmadik napon sem voltak, mert kizárt, hogy a felperes a háziorvost (az akut heregyulladással járó) jelentős fájdalomról ne tájékoztatta volna. A felperes maga sem állította, hogy akár bőrpírt, duzzanatot, fájdalmat észlelt, csak lázról és általános levertségről panaszkodott.

Mindezeket a körülményeket értékelve, elfogadva a szakértői megállapítást, a Fővárosi Ítéltábla azt állapította meg: kizárt, hogy a felperesnél kialakult mellékheregyulladás az alperes által végzett katéterezéssel összefüggésben alakult ki, következésképp a felperes nem tudta alátámasztani az alperesi magatartás és a bekövetkezett kár közötti oksági kapcsolatot.

A Fővárosi Ítéltábla a Pp. 253. § (3) bekezdése értelmében az ítéletet a fellebbezés és a fellebbezési ellenkérelem keretei között vizsgálva megállapította: az ETT ISZT véleményéből kitűnően az urológiai szakma még nem határozta meg és írásban nem rögzítette azokat a beavatkozásokat, diagnosztikai és kezelési eljárásokat, amelyek a beteg számára fokozott rizikóval járnak, így az alperes a szakma széleskörűen alkalmazott gyakorlata szerint járt el (51/I. számú irat 7. oldal harmadik bekezdés).

Az okozati összefüggés hiányában nincs jelentősége annak a körülménynek, hogy az első beavatkozásnál az alperes nem rögzítette a katéter méretét. Egyebekben az alperesnek azt a nyilatkozatát, mely szerint mindkét tágitást 18 Ch-s puha eszközzel

végezte (12. sorszámú irat, alperesi 8. kérdés), az általa vezetett kezelési lapnak a bejegyzése is alátámasztotta.

A Fővárosi Ítéltábla a felperesnek az elsőfokú eljárásban előterjesztett személyes költségmentesség megadása iránti kérelmét elutasító végzés elleni fellebbezését a 7.Pkf.26.209/2007/2. számú végzésével elbírálva, a felperesnek személyes költségmentességet engedélyezett. Emiatt az elsőfokú bíróságnak az illetékfeljegyzési jog folytán le nem rótt illetékre vonatkozó rendelkezését megváltoztatva, a felperest mentesíteni kellett a kereseti illeték megfizetésének kötelezettsége alól azzal, hogy azt az állam viseli [Pp. 78. § (1) bekezdés, 6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. § (1) bekezdés, 14. §].

Az alperes által előlegezett szakértői díj, valamint ügyvédi költség megfizetési kötelezettségét a Pp. 86. § (3) bekezdése értelmében a költségmentesség engedélyezése nem érinti.

A Fővárosi Ítéltábla az előzőekben kifejtettekre figyelemmel az elsőfokú bíróság ítéletét - a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján - a kereseti illeték viselése tekintetében változtatta meg, egyebekben - az indokolás részbeni módosításával - helybenhagyta.

A fellebbezés nem vezetett eredményre, ezért a felperes köteles fellebbezési eljárási költség megfizetésére is [Pp. 239. §, Pp. 78. § (1) bekezdés, 79. § (1) bekezdés]. Az ügyvédi munkadíjat a Fővárosi Ítéltábla a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja és (5) bekezdése szerint állapította meg, a 4/A. § értelmében áfa-val növelt összegben.

A költségmentes felperes helyett előlegezett szakértői díjat, valamint a keresethez képest leszállított fellebbezési értékhez igazodó fellebbezési eljárási illetéket az állam viseli [6/1986. (VI. 26.) IM rendelet 13. §(1) bekezdés, 14. §].

Budapest, 2008. július 9.

Dr. Sággy Mária s.k.
a tanács elnöke

Dr. Fülöp Györgyi s.k.
előadó bíró

Dr. Puskás Péter s.k.
bíró